

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL PUERPERIO, HOSPITAL  
VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Bach. MEJIA CARLOS Maiza Lorena.**

**Bach. PINEDA DIAZ Rosario Marleny.**

**Asesora: Dra. RODRÍGUEZ FIGUEROA, Ada Eudocia.**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, guiar mis pasos y darme la fuerza para no desvanecer; a mis padres por brindarme su apoyo infinito e incondicional, por ser el motivo para que pueda llegar hasta el final y poder lograr mis propósitos.

Lorena

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

Rosario

## **AGRADECIMIENTO**

A mis jurados, por sus enseñanzas, sabiduría, apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, y sobre todo por su valiosa amistad, que Dios los bendiga hoy y siempre.

Lorena.

A nuestra asesora la Dra. Ada Eudocia Rodríguez Figueroa por la dedicación y la paciencia en la realización de la presente investigación.

Rosario.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>7</b>
<b>2. HIPÓTESIS. ....</b>	<b>13</b>
<b>3. BASES TEÓRICAS. ....</b>	<b>17</b>
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>53</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
<b>6. DISCUSIÓN. ....</b>	<b>83</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>90</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>91</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017? Con el objetivo general de determinar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. Hipótesis: Los factores sociales, culturales y personales, están asociados significativamente al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, el estudio fue prospectivo correlacional y descriptivo, no experimental, con una muestra conformada por 117 puérperas, como instrumento se usó un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V22.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado ( $p < 0.05$ , significativo). Resultados: los factores sociales no muestran asociación con el no uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, en relación con los factores culturales se encuentra una asociación con el idioma ( $p = 0,016$ ) y asociación con las actitudes e influencias negativas del entorno ( $p = 0,003$ ) y con respecto a los factores personales también se encuentra una asociación ( $p = 0,014$ ) Conclusiones: Los factores culturales y personales influyen significativamente en el no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, con excepción de los factores sociales.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, No uso de métodos anticonceptivos, Factores personales, Sociales y Culturales.

## ABSTRACT

The following problem was raised: What are the factors associated with the non-use of contraceptive methods during the puerperium, Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, 2017? With the general objective of determining the factors associated with the non-use of contraceptive methods during the puerperium. Hypothesis: The social, cultural and personal factors are significantly associated with the non-use of contraceptive methods during the puerperium, the study was prospective correlational and descriptive, not experimental, with a sample composed of 117 puerperal women, as an instrument a questionnaire was used, the information was processed using the SPSS V22.0 program, and the hypothesis was tested using the Chi square test ( $p < 0.05$ , significant). Results: the social factors do not show association with the non-use of contraceptive methods, however, in relation to cultural factors, there is an association with the language ( $p = 0.016$ ) and association with the negative attitudes and influences of the environment ( $p = 0.003$ ) and with respect to personal factors is also an association ( $p = 0.014$ ) Conclusions: Cultural and personal factors significantly influence the non-use of contraceptive methods during the puerperium in the Víctor Ramos Guardia Hospital, with the exception of the factors social.

**keywords:** Contraceptive methods, Non-use of contraceptives, Personal, Social and Cultural factors.

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial De La Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes: Poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros, temor a los efectos colaterales sufridos con anterioridad, oposición por razones culturales o religiosas, servicio de mala calidad y por barreras de género. <sup>(1)</sup>

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta a nivel mundial. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 24.2% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 10,2% y un 10,7%, respectivamente. <sup>(1)</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú la demanda insatisfecha de planificación familiar, se estima en las mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión consensual, que no desean tener más hijos o que postergarían el siguiente nacimiento de un hijo, pero que no están usando ningún método de planificación familiar. Así mismo demuestra que la necesidad insatisfecha de planificación familiar ha disminuido poco en los últimos años, de

10.2 en el 2000 a 6.5 en el 2015. Lo que nos indica que un 6.5% de mujeres no tienen acceso a planificación familiar. <sup>(2)</sup>

La Encuesta Demográfica De Salud Familiar (ENDES) nos indica que el 25,9% del área rural no usan un método anticonceptivo mientras que en el área urbana el 25,2% no usan un método de planificación familiar. Los métodos anticonceptivos tradicionales son más usados en la sierra con un porcentaje de 27,8%, presentándose un 42,2% en Puno y 32% en Huancavelica. En el departamento de Ancash 24,6% de mujeres no usan ningún método anticonceptivo y 24,4% usa un método tradicional. <sup>(3)</sup>

Los resultados del ENDES indican que el 56,5% de las usuarias de abstinencia periódica respondieron que el momento de mayor riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual, lo cual indicaría que el 43,5% de las usuarias estaban utilizando este método de forma incorrecta, en razón a las respuestas erróneas sobre el período más fértil del ciclo ovulatorio, incluidas las que no saben nada sobre el particular método <sup>(3)</sup> quedando en alto riesgo de tener un embarazo no deseado.

De acuerdo a la estimación de la población por grupo de edad según Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud, la Dirección Regional de Salud de Ancash informa que en el 2017 existen 541,507 mujeres de 15 a 44 años de edad, mujeres en edad fértil y con riesgo de embarazo. <sup>(4)</sup> Según los informes de la Dirección Regional de Salud de Ancash, programa de planificación familiar, en el 2016 el total de parejas protegidas fue de 47.105. <sup>(5)</sup> dándonos un total de 494,402 parejas no protegidas y con un alto porcentaje de riesgo de embarazos no deseados.



En nuestro país el uso de métodos anticonceptivos y de acceso a los servicios de planificación es un derecho de hombres y de mujeres <sup>(6)</sup>. El uso de servicios de planificación familiar de calidad trae diversos beneficios como: prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad de los menores de un año, prevención de la infección por el VIH y el SIDA, disminución de la necesidad de recurrir al aborto, poder de decisión, entre otros.

Pero también esta condición reproductiva está relacionada por varios factores que impiden o aprueban la utilización de los métodos anticonceptivos como por ejemplo de tipo personal, social, cultural, político y económico, los cuales influyen en la vida de la mujer, la familia o la pareja como también pueden influir en el desarrollo de la población. <sup>(7)</sup>

Tener el conocimiento adecuado respecto a las posibilidades de métodos anticonceptivos a los que se puede acceder, sobre todo en el momento en que ya se cumplió de manera próxima el deseo de iniciar o continuar con la formación de una familia, como lo es el momento del puerperio, donde la pareja y sobre todo la madre, debe decidir entre el uso de un método anticonceptivo para prevenir el quedar embarazada de una manera próxima, ya sea de forma reversible o permanente y no solo el conocimiento se basa en el método que elegirán, sino en el método que no pueden utilizar por su condición de puérperas con un proceso de lactancia de mínimo los próximos 6 meses. <sup>(8)</sup>

El período posparto brinda la posibilidad no sólo de captar una población cautiva para la educación sobre los métodos anticonceptivos sino también altamente motivada. Durante este tiempo, el asesoramiento sobre los distintos métodos

anticonceptivos, la elección y uso subsiguiente representa una oportunidad importante para evitar embarazos futuros no deseados. <sup>(9)</sup>

Durante el puerperio existe un estrecho contacto del personal de salud con la paciente, lo que debe fomentar el convencimiento y aceptación de un método anticonceptivo. <sup>(10)</sup> Es indudable, que el hecho de ofrecer una atención de calidad en planificación familiar durante el embarazo y puerperio, contribuye en forma importante a reducir la morbimortalidad materno-infantil. <sup>(11)</sup> En el puerperio inmediato es frecuente que, al momento de tomar la decisión sobre el método anticonceptivo más idóneo, se carezca de información confiable <sup>(12)</sup>; por esta razón algunos expertos afirman que la educación en planificación familiar debe iniciarse durante el embarazo y reforzarse después del parto, permitiendo a la mujer tomar decisiones responsables y de manera informada. <sup>(13)</sup>

Por las consideraciones expuestas se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?; teniendo como **objetivo general:** Determinar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017. **Los objetivos específicos:** fueron 1. Reconocer los factores sociales asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. 2. Identificar los factores culturales asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. 3. Identificar los factores personales asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. **Hipótesis** a demostrar fue: Los factores sociales, culturales y personales, están asociados significativamente al no uso de métodos

anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

De esta manera se concluyó que existe relación significativa entre el factor cultural y el factor personal con el no uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio, a excepción de los factores sociales.

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de la misma, en la segunda parte se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio con el contexto internacional, nacional. En la tercera parte se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo de datos, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presenta las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de datos, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente, la justificación de la presente tesis se fundamenta en la relevancia social, el beneficio que obtendrán las puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia, en quienes se promoverán acciones orientadas al uso del método anticonceptivo, se resolverán las dudas en cuanto a mitos y creencias y de esa manera quitar los miedos hacia los métodos de planificación familiar.

La data obtenida de la investigación servirá para enriquecer y orientar los conocimientos de los profesionales en obstetricia quienes tienen el deber de promover acciones destinadas a dar una mejor calidad de vida a la población de

puérperas, con énfasis en el desarrollo de actividades y planes de intervención ante el problema global que representa los embarazos no deseados, los periodos intergenésicos cortos que a la larga llevan a embarazos de alto riesgo.

## **2. HIPÓTESIS.**

Los factores sociales, culturales y personales, están asociados significativamente al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

### **2.1. Variables.**

- **Variable independiente.**

Factores sociales, culturales y personales.

- **Variable dependiente.**

No uso de métodos anticonceptivos.

## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y PERSONALES.</b>	Es todo lo relacionado con aquello que de una u otra forma interviene o afecta el desarrollo de una situación, sea para algo positivo o negativo.	Factores sociales	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 – 19</li> <li>• 20 – 45</li> </ul>	De razón
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Superior universitario</li> </ul>	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Sub urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Soltera</li> <li>• Divorciada</li> </ul>	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabajador independiente</li> <li>• Trabajador fijo</li> </ul>	Nominal
			Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 500</li> <li>• 500 a 1000</li> <li>• 1000 a 1500</li> <li>• 1500 a 2000</li> <li>• 2000 a más</li> </ul>	Ordinal
			Idioma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quechua</li> <li>• Castellano</li> <li>• Ambos</li> </ul>	Nominal
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> </ul>	Nominal

		Factores culturales		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testigo de jehová</li> <li>• Otras religiones</li> </ul>	
			Mitos y creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La T de cobre causa cáncer.</li> <li>• Cuando una mujer no menstrua por usar métodos anticonceptivos hormonales la sangre se va a la cabeza.</li> <li>• Las mujeres que usan métodos anticonceptivos engordan</li> <li>• Los preservativos (condones) disminuyen el placer sexual.</li> <li>• Cuando usas métodos anticonceptivos te vuelves loca.</li> <li>• Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.</li> <li>• Usar métodos anticonceptivos durante la lactancia, hace daño al bebe porque pasa por la leche.</li> </ul>	Nominal
			Actitudes e influencias negativas del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa del esposo a usar algún método anticonceptivo.</li> <li>• Negativa de los familiares a usar algún método anticonceptivo.</li> <li>• Comentarios negativos de las amistades sobre los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Influencia negativa de los medios de comunicación como radio, tv, internet.</li> <li>• Negativa de la religión que practica, al uso de algún método anticonceptivo.</li> </ul>	Nominal
		Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Ordinal	

		Factores personales	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Miedo a acudir a un establecimiento, por maltrato del personal.</li> <li>• Vergüenza a preguntar sobre los métodos anticonceptivos.</li> <li>• No disposición de tiempo.</li> </ul>	Nominal
			Antecedentes patológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS</b></p>	Se define como aquella puérpera que no hace uso de un método anticonceptivo en ninguna de las etapas del puerperio (puerperio inmediato, mediato, alejado y tardío)	No uso de métodos anticonceptivos en puérperas	Tiempo de no uso de algún MAC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta el puerperio alejado.</li> <li>• Durante el puerperio tardío.</li> </ul>	Ordinal



### **3. BASES TEÓRICAS.**

#### **3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

PEREZ, Laura (2015). **Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes.** Paraguay. Artículo de Investigación. Objetivo: Investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato. Estudio retrospectivo observacional de corte transversal, en una muestra de 345 adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al Hospital Materno Infantil San Pablo de enero 2014 a junio 2014. Utilizando como método de recolección de datos la encuesta. El análisis estadístico se realizó mediante la estadística descriptiva con el programa Epi Info 7. Resultados: Se recabaron 345 casos. La mayoría de las pacientes no desea ningún tipo de anticoncepción. En el caso de elegir alguno, prefieren el DIU. Las adolescentes que no deseaban método anticonceptivo se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 a diferencia de las adolescentes mayores. Casi el 70% de las pacientes tuvieron parto vaginal y procedían del Gran Asunción y Departamento Central. Conclusiones: El 62,03% de las pacientes no desea método anticonceptivo alguno, en relación con el 37,97 que, si lo desea, siendo el DIU el de mayor predilección. <sup>(18)</sup>

VÁZQUEZ, Rosbel. (2015). **Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes del Hospital de la Mujer Zacatecana.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar factores que determinan el rechazo a los anticonceptivos post evento obstétrico. Estudio observacional, analítico y transversal, en una muestra de

94 pacientes, donde se aplicó un instrumento para la recolección de datos. El análisis estadístico se realizó con el SPSS 20. Resultados: No se encontró asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y las creencias religiosas ( $p=0.75$ ), la falta de información sobre los métodos anticonceptivos ( $p=0.22$ ) y apoyo de la pareja ( $p = 0.16$ ). En las mujeres donde no influyó la religión, indicaron que no utilizan ningún método anticonceptivo por no tener una vida sexual activa ( $p=0.00$ ). Las mujeres que no han utilizado un método anticonceptivo seguro en el transcurso de su vida sexual activa, son menos probables de utilizar algún método post evento obstétrico ( $p=0.04$ ). Conclusiones: Los principales determinantes para el rechazo a la anticoncepción post evento obstétrico, son la falta de información sobre los mismos métodos anticonceptivos y la escasa o nula participación de la pareja en temas de planificación familiar. <sup>(19)</sup>

GONZÁLEZ, Marco. (2009). **Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas**. México. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar los argumentos de rechazo manifestados por las puérperas derechohabientes usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cárdenas, Tabasco, que rechazan métodos de planificación familiar postparto de alta continuidad (dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral). Estudio de diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, en una muestra por conveniencia donde se contó con 183 puérperas, como instrumento de recolección de datos se usó la encuesta. El análisis estadístico se realizó empleando el paquete estadístico Epi – Info

versión 3.3.2. Resultados: 183 puérperas de 15 a 44 años de edad. Estado civil predominante 140 casadas (76,5%). Media de embarazos 2, moda 2, mínimo 1, máximo 9. Vía de atención del parto: 85 vaginales (46,4%), 98 abdominales (53,6%). Aceptantes de MPF 105 (57,4%), rechazantes 78 (42,6%). 18 manifestaron 1 argumento (23%), 60 declararon más de 1 argumento (77%). Argumento de rechazo manifestado como primera consideración: “mi pareja y/o familia no lo consiente” 34,2%. Explicación brindada con mayor frecuencia como segundo argumento de rechazo: “temor a complicaciones médicas secundarias a éste” 35,6%. Conclusiones: La cobertura de anticoncepción postparto en la unidad es baja. Los argumentos manifestados por las pacientes al rechazar los MPF, muestran que la mujer posee falta de sentimiento de propiedad sobre su cuerpo; y que existe desinformación sobre el uso, indicaciones, beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar.<sup>(20)</sup>

**CASTAÑEDA, Oscar. (2008). Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar. Sonora - México. México.** Artículo de investigación. Objetivo: Identificar causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal. Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en una muestra de 61 puérperas quienes acudieron al servicio de atención al puerperio y se eligieron de manera aleatoria, donde se utilizó una ficha de entrevista para la recolección de los datos. El análisis estadístico fue mediante medidas de tendencia central, dispersión y porcentajes. Resultados: Se entrevistaron 61

puérperas con edades entre los 17 y 37 años. Principales causas: los mitos y rumores (36.1%), temor a reacciones secundarias (19.7%), religión (14.8%) y falta de aprobación de la pareja (11.5%). Conclusiones: No obstante que a un gran porcentaje de puérperas se les otorga consejería anticonceptiva por el equipo de salud, se apreció un gran desconocimiento o mayor credibilidad a la información no científica; por lo que se deberían analizar las causas de no aceptación y elaborar estrategias que las disminuyan y aclaren dudas a la población. <sup>(21)</sup>

AGABO, Albertina. (2007). **Prevalencia de las causas de no protección anticonceptiva posterior al evento obstétrico**. México. Tesis de maestría. Objetivo: Determinar la prevalencia de las causas de no protección anticonceptiva post – evento obstétrico. Estudio transversal descriptivo, en una muestra de 176 puérperas. Utilizando como método de recolección de datos se usó la encuesta. El análisis estadístico fue con estadística descriptiva e intervalos de confianza al 95%. Resultados: La prevalencia de no aceptación de métodos de planificación familiar post – evento obstétrico fue de 22.6%. Las causas de no aceptación de métodos de planificación debidas a contraindicaciones médicas la corioamnionitis estuvo presente en el 55.5% (IC al 95% de 46 - 63) de las atribuyentes a la paciente predominaron los motivos personales en un 58.8% (IC al 95% de 50 - 65) seguida de mala experiencia con el DIU en el 10.8% (IC al 95% de 5 - 14) y la no aceptación de la pareja en un 6.96%(IC al 95% de 2 – 9). Conclusiones: El temor a sufrir los efectos colaterales por el uso de anticonceptivos ya sea DIU u hormonales orales, la falta de apoyo por parte de la pareja cursar con

complicaciones post parto se presentan con mayor frecuencia para la no aceptación de métodos de planificación familiar post evento obstétrico.<sup>(22)</sup>

NAVARRO, Carlos. (2005). **Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del posparto. Estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 261 puérperas. Utilizando como método de recolección de datos la entrevista. El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes. Resultados: Se estudiaron 261 mujeres; 160 (61%) durante el posparto inmediato; 52 (32%) no recurrieron al uso de algún método anticonceptivo. Conclusiones: Las causas de no uso de anticoncepción durante el posparto entre madres adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica.<sup>(23)</sup>

PONCE, Rosa (2017). **Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.** Perú. Tesis de licenciatura. Objetivo. Identificar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el instituto nacional materno perinatal, marzo – abril 2017. Estudio de tipo cualitativo de carácter exploratorio, en una muestra de 23 puérperas que nunca hayan utilizado métodos modernos, como instrumento para la recolección de datos se utilizo la entrevista. El análisis estadístico se realizó mediante los programas de Microsoft Excel 2010 y el SPSS v 24. Se realizó el análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias porcentuales y

frecuencias absolutas. Resultados: La mayoría de entrevistadas se encuentran entre los 18-23 años, son convivientes, de religión católica, han cursado secundaria completa, son amas de casa y tienen un ingreso mensual de 500-700 soles. Se encontró que las opiniones, prejuicios y opiniones acerca de los métodos modernos provienen de un bajo grado de instrucción o por ser compartida de manera errónea por el círculo social. La situación económica y laboral no limita el acceso a los métodos modernos. La influencia de la pareja al momento de decidir por un método anticonceptivo es significativa para las puérperas; de igual manera si se tiene una buena experiencia con el proveedor de salud es más probable que tengan intención de usar un método moderno. Conclusiones: El bajo grado de instrucción, la influencia de la pareja y los prejuicios son barreras para el uso de los métodos modernos. <sup>(24)</sup>

ESTEBAN, Ysella. (2016). **Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera del Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016**. Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016. Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles en una muestra de 118 varones que visitaban a sus parejas hospitalizadas en el servicio de puerperio, divididos en dos grupos: 59 varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo caso) y 59 varones que no acepten el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo control), con un muestreo no probabilístico pareado por fecha

de parto. Se usó la técnica de la encuesta personalizada para la recolección de datos. El análisis estadístico fue a través de la prueba Chi-cuadrado ( $p < 0.05$ , significativo) y el Odds Ratio (OR). Resultados: No se encontraron factores sociales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Los factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas fueron el grado de instrucción superior ( $p = 0.009$ ), el nivel de conocimiento alto ( $p = 0.000$ ) y medio ( $p = 0.000$ ) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ( $p = 0.000$ ). Asimismo, se observó que los varones con nivel de instrucción superior ( $OR = 0.37$ ) y con creencias correctas ( $OR = 0.06$ ) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ( $OR = 0.13$ ) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Conclusiones: La influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja de las púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. <sup>(25)</sup>

GAMA, Nikole. (2016). **Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015.** Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. Estudio de casos y controles en una muestra de 190 pacientes púerperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes púerperas que no abandonaron un

método (controles). Se usó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos. El análisis estadístico fue a través de una base de datos en Microsoft Excel y mediante el paquete estadístico SPSS versión 23. Resultados: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. Conclusiones: Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su método anticonceptivo. <sup>(26)</sup>

SALCEDO, Jacqueline. (2015). **Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015**. Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar la relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de parto eutócico del Hospital de



San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. Estudio analítico observacional de corte transversal en una muestra de 174 cónyuges (puérperas y pareja) durante el horario de visita al servicio de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de noviembre-diciembre del 2015, utilizándose una encuesta únicamente a las puérperas y parejas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de los datos. El análisis estadístico, se hizo un análisis exploratorio de las variables de interés utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilar) para las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, luego un análisis bivariado mediante tablas de doble entrada, finalmente se procedió al análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Con un intervalo de confianza de 95% ( $p < 0,05$ ).

Resultados: El conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel “Medio” 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 %. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera.

Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas,

por lo tanto, la actitud de la pareja no influye determinantemente en la decisión de la puérpera de elegir y hacer uso de un método anticonceptivo antes de la alta médica posparto; sin embargo, esto no garantiza la continuidad del uso del método anticonceptivo posteriormente. <sup>(27)</sup>

KU, Elia. (2010). **Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal**. Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2006. Estudio transversal, correlacional en una muestra de 102 mujeres hospitalizadas en el Servicio 4 del Instituto Nacional Materno Perinatal, se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos. El análisis estadístico se realizó mediante Chi cuadrado (significativo  $p < 0.05$ ) y OR con sus intervalos de confianza al 95%. Resultados: El temor por los efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado (OR: 11.1, IC 95%: 2.1 - 59.3). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga embarazo no deseado (OR: 6.4, IC95%: 2.3 - 18.2). La dificultad en el acceso y la falta de

información no fueron estadísticamente significativas. Conclusiones: Las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar que determinan el embarazo no deseado son: el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja. <sup>(28)</sup>

### **3.2. MARCO TEÓRICO.**

#### **A. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC).**

##### **a. Definición.**

Método proviene del latín methodus que significa modo de decir o hacer con orden, de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. Anticonceptivo adj. Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez. <sup>(29,30)</sup>

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable. También se llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. <sup>(31,32)</sup>

##### **b. Clasificación de Métodos Anticonceptivos.**

###### **1. Métodos Reversibles.**

###### **1.1. Naturales.**

**Ventajas:** No posee efectos secundarios. Promueve la comunicación de pareja. No causa riesgos en el futuro reproductivo.

**Desventajas:** Alta tasa de fallas (20%). Requiere compromiso y cooperación. Falla por confusión o desconocimiento. <sup>(33)</sup>

**Ritmo calendario:** Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Se deben considerar los siguientes aspectos:

Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el cálculo (mínimo 6 consecutivos). El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación. Pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

Formula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

- Ejemplo:

26 días del ciclo corto – 18 días = 8 días.

30 días del ciclo largo - 11 días = 19 días.

Los días fértiles corresponden al periodo comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones. No confundir con días calendario No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto. Es frecuentemente utilizado en nuestro medio con una alta tasa de fallas.

**Temperatura basal:** Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente. <sup>(33)</sup>

- **Modo de registro:** La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas. Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar. El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos. Una vez sucedido el ascenso de la temperatura requiere de 3 días de abstinencia sexual. 72 horas después del ascenso pueden tenerse relaciones hasta el inicio del periodo menstrual. En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias. La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método. <sup>(33)</sup>

**Moco cervical:** Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio.

- El moco ovulatorio es: Cristalino, Elástico, Resbaloso, Abundante Lubricante, Apariencia similar a la "clara de huevo" Estos cambios son considerados "días húmedos" o fértiles.

La ovulación coincide con la desaparición de estas características, adquiriendo el moco un aspecto grueso, denso y viscoso (días secos).

Se deben restringir las relaciones sexuales entre 2 días antes y 4

después de la aparición del moco ovulatorio. Evitar relaciones durante la menstruación cuando los ciclos son muy cortos. La ovulación podría darse antes de terminar el sangrado. Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical en la fase ovulatoria. Se recomienda en los días secos tener relaciones interdiarias para que las características del semen no sean confundidas con el moco. <sup>(33)</sup>

**Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día. <sup>(33)</sup>

Causas principales de falla: Escape de semen antes de la eyaculación, Retiro tardío del pene Caída de semen en los genitales externos de la mujer, No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

**Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA):** Los niveles altos de Prolactina (Hormona que facilita la lactancia), inhiben la ovulación.

Recomendaciones: Requiere de lactancia al recién nacido con periodicidad mínimo de tres horas, No posee fecha definida de protección, aun cuando exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo, si hay una lactancia exclusiva, permanente y

sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses posparto, La ovulación puede presentarse antes de la primera menstruación posparto, haciéndola poco confiable, Es aconsejable recibir orientación posparto a realizarse 30 o 40 días del nacimiento. A fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

### **1.2. Barrera.**

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación.

**Condón o preservativo:** Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente.

- Indicaciones para su uso adecuado: No lo infle y no lo estire. No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo. Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual. Si no está presente desde el comienzo serian aplicables las consideraciones indicadas en el coito interrumpido. Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base. Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación. Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base, alertando que no se haya retraído. Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base

y retirar el pene antes que pierda erección. Debe usarse un condón por cada relación sexual. Tener cuidado de no romperlo.

- Esto puede suceder en las siguientes circunstancias: El condón tiene fecha de vencimiento. Este podría romperse si está vencido pues pierde su lubricación. El empaque no debe ser rasgado con uñas o dientes. Es sensible a la luz y/o calor y/o humedad excesivos. El látex puede ponerse porosa al contacto con lubricantes derivados del petróleo como vaselina, aceites o crema de manos. Pero si es requerido puede usarse glicerina o los espermicidas en cualquiera de sus presentaciones. El condón previene el embarazo en el 85% de los casos al usarse correctamente. Si se asocia con espermicidas se aumenta al 93%.
- Ventajas: Bajo costo. Fácil uso. Se consigue fácil. Protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Desventajas: Puede producir reacciones alérgicas. Ocasionalmente se aluda insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad o interrupción de las caricias para colocarlo.

**Diafragma:** Aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino. El tamaño es determinado por su diámetro. El cual oscila entre 50mm y 150mm, siendo los diámetros más usados entre 70 y 80 mm. Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación. Se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes



laterales de la vagina. Debe asociarse a un espermicida en jalea para mejorar su efectividad (96%).

- Condiciones para su uso: Colocarlos hasta 6 horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación en las dos horas siguientes requiere espermicida adicional. El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma. No debe retirarse antes de 6 a 8 horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo. No es recomendable dejarlos por más de 24 horas. Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida. El diafragma una vez usado puede lavarse con agua tibia y jabón. Debe guardarse en un sitio fresco. Puede reutilizarse por 2 o 3 años.
- Ventajas: No interfiere en el coito. Posee lubricación adicional.
- Desventajas: Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto. Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente. Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral. Especialmente si el tamaño no es el adecuado.
- Contraindicaciones: Prolapso uterino. Vagina poco tónica. Grandes desgarros perineales Fístulas. Severas retroversiones o anteversiones uterinas. Posparto inmediato. Alergia al látex o espermicidas. Aversión psicológica. Inhabilidad para aprender su uso correcto.

**Espermicidas:** Sustancias químicas que afectan la motilidad o vitalidad del espermatozoide. Presentaciones comerciales: Tabletas vaginales, Óvulos vaginales, Jaleas, Cremas.

- Forma de uso: Se coge la tableta u óvulo con el dedo índice y medio, introduciéndolos profundamente en la vagina. No confundir los óvulos vaginales con aquellos usados para el tratamiento de los flujos vaginales. El espermicida debe decir "Anticonceptivo". Debe colocarse 10 minutos antes de la relación sexual y repetir su postura si no se tiene dicha relación en las primeras dos horas. No realizar lavados o duchas vaginales antes de 8 horas post coito. Posee un 85% de seguridad, pero asciende al 96% cuando el compañero usa condón.
- Ventajas: No necesita prescripción médica. Prácticamente inofensivos. No requiere entrenamiento para su uso.
- Desventajas: Alergias. Baja efectividad.

### 1.3.Mecánico.

**Dispositivo intrauterino:** Pequeños elementos de plástico flexible con aleaciones de cobre u hormonas que se colocan dentro del útero o matriz.

- Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides fecunden el ovulo alterando la capacitación espermática, Altera la estructura del endometrio por inflamación, Altera la estructura del moco volviéndolo inadecuado para la progresión espermática, Debe aplicarse por personal entrenado. Preferiblemente en el

segundo día de la menstruación o 40 días postparto, Si se coloca postaborto debe verificarse que no presente infección previa, Es aceptado su uso hasta por 10 años.

- **Ventajas:** Alta efectividad (96%). No requiere entrenamiento por la usuaria. Puede usarse por 8 años con controles periódicos mínimo una vez al año. Bajo costo. No tiene efecto sobre el peso o metabolismo de la usuaria. No afecta la lactancia. Puede extraerse cuando sea deseado.
- **Desventajas:** La usuaria requiere ser seleccionada por el médico. El sangrado menstrual puede ser más abundante. Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.
- **Contraindicaciones:** Embarazo sospechado o conocido. Sangrado vaginal no diagnosticado. Proceso maligno ginecológico. Infección pélvica. Anomalías congénitas del útero. Endometritis. Estenosis cervical severa. Trastornos hematológicos o de coagulación. Antecedente de embarazo ectópico. Mujeres promiscuas.
- **Indicaciones para su extracción:** Puede retirarse a solicitud de la usuaria, preferiblemente con la menstruación. Cuando existe dolor pélvico o cólicos intensos. Sangrado menstrual excesivo. Enfermedad pélvica inflamatoria. Desplazamiento del dispositivo en la cavidad uterina. Embarazo (requiere manejo a criterio del ginecólogo). Procesos malignos en cuello uterino o matriz. Menopausia (esto debido a que su acción ya no es necesaria).

#### 1.4. Hormonales.

**Anticonceptivos orales:** Estos están compuestos por dos hormonas los estrógenos y los progestágenos.

Los estrógenos han disminuido su concentración de manera significativa buscando la mínima dosis efectiva. Es así como hoy en día se tiene una concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60. Lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales.

En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo. Correctamente utilizados poseen una eficacia del 99%.

Según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

- Monofásicos: Igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.
- Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a los 10 restantes.
- Trifásicos: Se distribuye las concentraciones en tres etapas.
- Mecanismo de acción: Inhibe la ovulación bloqueando la liberación de las hormonas FSH y LH. Inhiben el crecimiento folicular. Efecto sobre el moco cervical haciéndolo más espeso e impenetrable por el espermatozoide. Acción sobre el endometrio haciéndolo hostil para la implantación. Alteran la motilidad uterina.

- **Ventajas:** Comodidad de uso. Muy alta eficacia. Absorción uniforme todos los días. Bajo costo. Puede suspenderse inmediatamente si es requerido. Baja incidencia de efectos colaterales. Muy baja carga hormonal en los más modernos.
- **Desventajas:** La enfermedad diarreica aguda puede afectar su absorción. Riesgo de olvido. Dolor de cabeza, náuseas, vomito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses. 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y solo el 5% en el tercer ciclo.
- **Beneficios:** Regulan el periodo menstrual. Menor sangrado menstrual. Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Menor incidencia de quistes en los ovarios. Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación. Disminuye el síndrome premenstrual. Protege contra el cáncer de ovario. Protege contra el cáncer de endometrio. Disminución de las enfermedades benignas del seno. Menor riesgo de embarazo ectópico. Las presentaciones actuales no afectan el peso corporal. No alteran la tensión arterial. No altera los niveles de colesterol o glicemia.
- **Inconvenientes:** Puede facilitar flujos vaginales por hongos. No es recomendable si se presenta cloasma en el embarazo (manchas en la piel de la cara). Más asociado a los viejos preparados. Sangrado intermenstrual ocasional.

- **Contraindicaciones:** Embarazo. Sin embargo, si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas. Enfermedad vascular severa. Cirugías que requieren inmovilización prolongada. Cáncer de seno. Hepatitis activa. Antecedente tromboembólico. Migraña complicada. Fumadora de más de 15 cigarrillos al día. No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche. Uso de anticonvulsivantes. Personas diabéticas.
- **Presentaciones:** Existen dos presentaciones de 21 y 28 pastillas. Estas están numeradas o marcadas con los días de la semana. Las primeras contienen 21 pastillas requiriendo de 7 días de es para iniciar el nuevo sobre. Las segundas tienen 21 pastillas de un color que corresponde a las que contienen hormonas y 7 de otro color son placebo, es decir no poseen medicación. Esto implica que una vez terminado el sobre se inicia el siguiente presentando el sangrado menstrual durante la toma de las pastillas placebo, pretendiendo que la usuaria no pierda la costumbre de la toma diaria. <sup>(33)</sup>

**Anticonceptivos inyectables:**

- **Ventajas:** Comodidad de uso. Bajo costo. Eficaces.
- **Desventajas:** Alta frecuencia de desórdenes menstruales. Absorción poco predecible. Niveles sanguíneos variables. Una vez administrado no es posible revertir sus efectos colaterales si se hacen presentes. Mayor incidencia de efectos colaterales.

- Presentaciones: Existen presentaciones para administración mensual o trimestral. Su administración es intramuscular (IM).

Comparación entre los métodos mensuales y trimestrales: Los preparados mensuales tienen mejor control del ciclo. Los preparados mensuales tienen menos supresión endometrial. Es más rápido el retorno a la fertilidad en los preparados de uso mensual. Igualmente es menor la duración de los efectos secundarios. Los trimestrales tienen un número menor de aplicaciones al año. Los preparados mensuales están contraindicados en la lactancia. Los trimestrales son una alternativa cuando no se pueden usar estrógenos.

- Forma de uso: La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentará una menstruación 1 o 2 semanas después de esta primera inyección. Las siguientes aplicaciones se realizarán cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada. La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual. Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación. La aplicación lenta evita efectos adversos. No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.
- Contraindicaciones: Jaqueca con síntomas neurológicos focales. Embarazo. Lactancia en puerperio menor de 6 semanas. Cáncer de seno. Antecedente o presencia de tromboembolismo o

accidente cerebro vascular. Antecedente o presencia de cardiopatía isquemia o valvular complicada. Hipertensión arterial severa. Hepatitis activa o tumor hepático maligno. Diabetes con duración mayor de 20 años o con complicaciones vasculares. <sup>(33)</sup>

**Implantes subdérmicos de depósito (implanón):** Están compuestos solo por progestágenos dispuestos para una duración de 5 años. Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después. Postparto su aplicación es a partir de las 6 semanas. Su acción anovulatoria inicia a las 24 horas de implantado.

Sitio de aplicación: Se implanta subdérmica mente en la parte interna del brazo.

- **Ventajas:** Reversibilidad inmediata a la extracción. Alta eficacia anticonceptiva. No contiene estrógenos. Reduce la anemia por deficiencia de hierro.
- **Desventajas:** Requiere de personal entrenado para su aplicación. Altera los patrones normales de menstruación (especialmente durante el primer año). Es necesaria una consejería antes de aplicarlo.
- **Efectos secundarios:** Alteraciones menstruales. Aumento de peso. Dolor de cabeza. Acné o aumento de vello facial. Cloasma. Depresión.
- **Interacción con medicamentos:** Todo anticonceptivo que use Levonorgestrel disminuye la efectividad de: Barbitúricos, Fenitoínas, Fenilbutazona, Isoniacida, Rifampicina.



- Causales de retiro: Jaqueca o migraña, Alteraciones visuales, signos de tromboflebitis, hipertensión arterial, inmovilización prolongada. Al retirarlo el 50% recupera fertilidad a los 3 meses y 86% en el primer año, este método posee una eficacia del 99%.

(33)

## **2. Métodos Irreversibles.**

Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación. Requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

### **2.1. Ligadura de Trompas.**

Se realiza en las mujeres de manera voluntaria y consiste en ligar y cortar las trompas uterinas. Lo cual impide que el óvulo sea fecundado. Es ambulatoria. Requiere autorización escrita por la paciente y legalmente no es necesaria la autorización del compañero. Requiere de incapacidad corta. Puede reactivar su vida sexual a la semana. No influye en su sexualidad, por el contrario, podría ser mejor ya que se es consciente de no quedar embarazada. Posee el 99.5% de éxito.

- Indicaciones: Paridad satisfecha. Riesgo reproductivo (refiere a aquellas enfermedades que pongan en peligro la vida de la madre con un embarazo). Embarazo
- Contraindicaciones: No hay contraindicaciones, excepto cuando existe infección activa durante el procedimiento. En tal caso solo sería diferible. Puede realizarse en el postparto inmediato o en las

primeras 72 horas y si no se estuvo embarazada preferiblemente en los días siguientes a la menstruación. En ocasiones es necesario solicitar prueba de embarazo previa. En nuestro medio las vías de abordaje son por mini laparotomía o por vía laparoscopia. Por ser un método irreversible es conveniente una consejería adecuada. Sin embargo, existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo Tiene un 50% de éxito.<sup>(33)</sup>

## **2.2. Vasectomía.**

Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre. Consiste en cortar y ligar los conductos deferentes que es por donde circulan los espermatozoides para salir al exterior.

No afecta: La capacidad de erección. La virilidad. La eyaculación del semen. El placer sexual. El balance hormonal masculino. No altera el volumen testicular. No interfiere el deseo sexual. Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días, pero requiere de protección adicional por 8 semanas ó 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables. A los 3 meses debe practicarse un espermiograma para autorizar actividad sexual sin protección. Se debe repetir cada año como seguimiento de rutina. Posee una eficacia del 99.5%.

- Indicaciones: Deseo de planificación permanente. Prevención para la transmisión de enfermedades heredables.

- **Contraindicaciones:** No realizar si hay dudas. Inestabilidad conyugal. Disfunciones sexuales previas.

Contraindicaciones físicas: Infección local. Trastorno sanguíneo previo. Hernia inguinal o antecedente de orquidopexia, hidrocele o varicocele. Lesiones escrotales preexistentes. Testículo no descendido.

Contraindicaciones psicológicas: Hipocondríacos. Impotencia. Homosexualismo.

- **Complicaciones:** Son propias de cualquier cirugía, prevenibles en gran porcentaje. Comprende los hematomas, infecciones, epididimitis y los granulomas. Sin embargo, se están realizando técnicas modernas sin el requerimiento de suturas disminuyendo significativamente las complicaciones.
- **Ventajas:** Morbilidad y mortalidad casi nula. Corto tiempo de cirugía (10 a 15 minutos). Anestesia local. Bajo costo.
- **Desventajas:** Requiere cirugía. Complicación ocasional. No provee protección inmediata Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.
- **Recomendaciones posquirúrgicas:** Analgésicos. Hielo local en el escroto. Posible uso de suspensorios. Cuando por motivos especiales es necesaria una recanalización será exitosa en el 90% y la posibilidad de un nuevo embarazo es de un 50-70%.<sup>(33)</sup>

## **B. PUERPERIO NORMAL.**

### **a. Concepto.**

El periodo del postparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes 6 semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia. <sup>(34)</sup>

### **b. Clasificación.**

El periodo del puerperio se divide en:

✓ **Puerperio inmediato:** Que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación. <sup>(34)</sup>

✓ **Puerperio mediano o precoz:** Que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto. <sup>(34)</sup>

En este periodo inicia la involución de los genitales femeninos, aumenta la cantidad de secreción láctea.

✓ **Puerperio alejado:** Que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio.

✓ **Puerperio tardío:** Que corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos. <sup>(34)</sup>

### **C. NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

Se define como aquella persona sexualmente activa que durante los últimos tres meses no ha hecho uso de ningún método anticonceptivo. <sup>(35)</sup>

La actividad coital post parto se reinicia a las 5-7 semanas posparto. Al cuarto mes post parto el 90% de las parejas mantuvieron relaciones sexuales, a pesar de que el deseo sexual y la actividad coital disminuyen respecto al periodo pre gestacional y en el reinicio de las relaciones coitales influye de forma negativa el parto vaginal con episiotomía o traumas en el periné. <sup>(36)</sup>

Las relaciones sexuales en pareja son parte de la vida que puede ser divertida, placentera y satisfactoria, más aun durante el periodo del puerperio pues pierden el miedo a quedar embarazadas nuevamente ya que atraviesan el proceso de lactancia materna exclusiva, pero sin embargo una mala práctica de la lactancia materna hace que la mujer recupere la actividad ovárica en un corto tiempo y si existen relaciones sexuales sin protección puede propiciar embarazos no planificados y a causa de ello abortos.

#### **a. FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL PUERPERIO.**

##### **Concepto**

Son las características o circunstancias personales, sociales, culturales de los individuos o grupos, asociadas con la ocurrencia de un evento o daño a la salud <sup>(37)</sup>, como el no uso de métodos anticonceptivos.

También se define como un conjunto de actitudes, practicas, restricciones de cosas materiales e inmateriales que impiden o dificultan el acceso a los métodos anticonceptivos. <sup>(38)</sup>

Es todo lo relacionado a aquello, que de una u otra forma interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente, los que pueden ser de origen interno o externo, voluntarios o involuntarios. <sup>(39)</sup>

## **b. Clasificación**

### **Factores personales.**

Los factores personales se describen como un conjunto de actitudes que posee el individuo la cual nos permite cambiar de forma consciente. En la actualidad existe un elevado porcentaje de personas con necesidades, quienes no tienen posibilidad de acceder a una consulta directa de salud, por diversas razones: falta de tiempo, temor, y también timidez del grupo de usuarios a la población institucional sanitaria, por lo que surgen dudas en toda área de la salud, así como en el servicio de planificación familiar, lo cual conlleva a un inadecuado afianzamiento de conocimientos. <sup>(40)</sup>

Una mala experiencia con el personal de salud durante el trabajo de parto y el parto, influye en la perspectiva de la puérpera para la aceptación de métodos anticonceptivos e información de la misma, siendo crucial el trato amable que se le debe de brindar a la usuaria en cada etapa durante su estancia en un establecimiento de salud.

Las mujeres resaltan sus consecuencias “negativas” sobre la salud: dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, amenorrea, sangrado menstrual

irregular o prolongado, pérdida del deseo sexual, entre otros. Esta preocupación por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos se fundamenta en la información incorrecta o engañosa proveniente de la experiencia de otras mujeres y de los rumores que resultan de los reiterados relatos de estas experiencias en la comunidad; y la propia experimentación de los efectos secundarios con el uso de los métodos anticonceptivos.<sup>(27)</sup>

En cuanto al autocuidado, la cual es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. Si una mujer no cree probable que vaya quedar embarazada, no es probable que esté interesada en la anticoncepción. Este grupo de mujeres reconoce que existe cierto riesgo de embarazarse, pero lo consideran muy pequeño como para justificar los costos e inconvenientes de la anticoncepción y manejan argumentos como la poca actividad sexual, la lactancia y la llegada de la pre menopausia para no usar método anticonceptivo alguno.<sup>(27)</sup>

### **Factores sociales.**

Se describen como el fenómeno o proceso relacionado con los aspectos sociales de una comunidad o sociedad. Donde se observa las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma; tales como los avances o creaciones socioculturales del hombre, pudiendo ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones, la instauración de

pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

En cuanto a la población actual de los países insuficientemente desarrollados o en vías de desarrollo, es notorio los aspectos culturales y sociales dado la relación de mujeres y hombres muy privado, los niños, con poco o ninguna orientación desde el punto de vista educación sexual la restricción puede existir aun en las escuelas o iglesias, lo que afecta el conocimiento en salud reproductiva, educación sexual y planificación familiar. En las parejas de acuerdo lo que refieren algunas de las mujeres en consulta externa en puestos, centros de salud, hospitales; el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas; actualmente con ayuda de los medios de comunicación, la información se encuentra al alcance de todos, lo cual está cambiando ciertas actitudes en la población.

Las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos; sino que, los padres, los parientes o la pareja, sobre todo esta última, pueden influir significativamente en su decisión o simplemente decidir por ellas. Teniendo, la mujer que aceptar por temor a la violencia, al abandono, el divorcio o el rechazo por parte de su pareja y a la exclusión social. Todo esto, sumado a la dependencia económica del varón, hace que la mujer se vea limitada en su derecho de planificación familiar. Existe pues, un desequilibrio de poder entre la mujer y el varón, a predominio de este último que hace prevalecer sus decisiones. Así, las razones de los hombres para oponerse a la



planificación familiar varían. Algunos quieren tener más hijos, otros se oponen a la anticoncepción, incluso si no quieren tener más hijos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo, otros, tienen celos de que la esposa sea examinada por un médico, y otros quieren controlar el comportamiento. <sup>(27)</sup>

### **Factores culturales.**

Debido a que el Perú es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país. <sup>(32)</sup>

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado al usuario y la estrategia de mercadeo utilizada, es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos. La campaña educativa se debe adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma. <sup>(32)</sup>

Existen muchos mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos anticonceptivos en algunas culturas y religiones y esto hace que haya una limitación en el uso de los métodos anticonceptivos, pero esto solo es información errónea que no presenta ninguna base científica. Y no tienen

un conocimiento pleno de estos, existe la creencia que los anticonceptivos producen:<sup>(32)</sup>

- Cáncer.
- Pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo.
- Pueden provocar niños deformes.
- Esterilidad.
- daños a la mujer.

### **3.3. DEFINICION DE TERMINOS.**

#### **a) Demanda insatisfecha:**

Número de personas o porcentaje de población que necesitan espaciar o limitar los nacimientos, no utilizan actualmente un método anticonceptivo y debido a cualquier razón no exceden a la información o servicios de planificación familiar.<sup>(6)</sup>

#### **b) Derechos reproductivos:**

Derecho a todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de sus hijos y de disponer de la información y los medios necesarios para lograrlo.<sup>(6)</sup>

#### **c) Factor de riesgo:**

Características o circunstancias personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.<sup>(6)</sup>

**d) Influencia:**

Efecto, consecuencia o cambio que produce una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o actuar de alguien. <sup>(43)</sup>

**e) Métodos anticonceptivos:**

Es cualquier acto, dispositivo o medicación que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual mediante el coito vaginal. <sup>(44)</sup>

**f) Mujer en edad fértil (MEF):**

Mujer de 15 a 49 años. <sup>(6)</sup>

**g) No uso de métodos anticonceptivos:**

Se define como aquella persona sexualmente activa que durante los últimos tres meses no ha hecho uso de ningún método anticonceptivo. <sup>(41)</sup>

**h) Planificación familiar posparto (PFPP):**

Se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. <sup>(15)</sup>

**i) Tasa de falla:**

Número de embarazos ocurridos en las/os usuarias/os de determinado método al cabo de un año continuo de uso. <sup>(6)</sup>

**j) Transcesárea:**

Término que se usa para especificar una actividad que se realiza en el curso de la intervención cesárea, ejemplo: inserción de DIU. <sup>(6)</sup>

**k) Periodo Intergenésico:**

Es el tiempo que transcurrido desde el nacimiento del último hijo hasta el embarazo siguiente. <sup>(6)</sup>

**l) Planificación familiar:**

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. <sup>(45)</sup>

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. <sup>(45)</sup>

**m) Salud reproductiva:**

Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. <sup>(46)</sup>

## **4. MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO.**

El presente estudio fue CORRELACIONAL porque se midió la relación que existe entre dos o más conceptos, este tipo de investigación pretende comprender las relaciones entre los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza, sin la intervención del investigador. <sup>(40,41)</sup>

Por su nivel la investigación fue DESCRIPTIVO ya que reseña las características de un fenómeno ya existente donde se busca las propiedades y/o características de un grupo de personas. <sup>(42)</sup>

Por su cronología fue de tipo PROSPECTIVO. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizaron las investigadoras a partir de fuentes primarias. <sup>(42)</sup>. Este tipo de investigaciones se orientan al estudio de sucesos que están por acontecer.

Según el número de mediciones de la variable el estudio fue TRANSVERSAL, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron una sola vez. <sup>(41,42,43)</sup>

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El diseño en el estudio fue un diseño no experimental transversal descriptivo. Diseño no experimental; porque se trata de estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transversal; porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Descriptivo; porque indagó la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de uno o más variables en una población. <sup>(41)</sup>

### **4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.**

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de salud del Ministerio de Salud de nivel II- 2 ubicado en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash.

La población estuvo integrada por puérperas de 13 a 45 años de edad quienes fueron atendidas en el departamento de Gineco Obstetricia - Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz y se negaron a usar un MAC, siendo (N) 1578 puérperas atendidas en el último trimestre del año 2016, que comprende los periodos de octubre a diciembre. <sup>(28)</sup> Para la elección de los elementos muestrales, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **a. Criterios de inclusión:**

- Puérperas que acepten participar en el estudio.
- Puérperas de 13 a 45 años.
- Puérperas que no usen un método anticonceptivo hasta el puerperio tardío.
- Puérperas que son atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

#### **b. Criterios de exclusión:**

- Puérperas que se nieguen a participar en el estudio.
- Puérperas menores a 13 años o mayores a 45 años.
- Puérperas que usen un método anticonceptivo incluido el puerperio tardío.

- Puérperas con impedimento físico o psiquiátrico para responder el cuestionario de la entrevista.
- Puérperas histerectomizadas.

#### 4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA.

##### 4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Las puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia con una edad comprendida de 13 a 45 años de edad que no usen un método anticonceptivo

##### 4.4.2. MUESTRA.

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque todos los elementos o participantes tienen la posibilidad de ser escogidos.<sup>(42)</sup> La muestra se halló mediante fórmula estadística a partir de la población obtenida del servicio de Estadística del Hospital Víctor Ramos Guardia, número de puérperas hospitalizadas en el Hospital mencionado, tomando como población total a 1578 puérperas.

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q}{E^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Nivel de confianza 95% → Z=1,96

**E** = Es el margen de error máximo que admito (8.72 %)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{1578 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.0872^2 \times (1578 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1515.5112}{12.9516557} = 117.0129$$

La muestra se conformó por 117 puérperas.

#### **4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

La información se obtuvo usando como técnica la encuesta, el instrumento que se utilizó para el estudio fue un cuestionario. (Anexo N° 01).

El instrumento se aplicó a cada una de las puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia que formaron parte de la muestra, para lo que se tuvo como requisito previo la firma voluntaria del consentimiento informado (Anexo N° 03 y 04)

El instrumento constó de 14 PREGUNTAS con respuestas cerradas, redactadas de acuerdo al problema y a los objetivos de la investigación.



**VALIDEZ:**

Para la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a juicio de expertos, para el efecto se consultó a cuatro profesionales de obstetricia, cuyo resultado se muestra en el anexo 05.

**CONFIABILIDAD:**

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, para lo cual se usó una prueba piloto de 26 púerperas que no usen un método anticonceptivo y fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

N° de elementos	Coeficiente de Alfa de Cronbach
26	$\alpha = 0,718$

Fuente: Encuesta piloto de púerperas que no usen un método anticonceptivo y fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

#### **4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

##### **4.6.1. Análisis descriptivo.**

La información recolectada con el instrumento de recolección de datos se procesó con el programa SPSS versión 22.0, y la hoja de cálculo Excel 2010, realizando cuadros bidimensionales y tablas de distribución de frecuencia.

##### **4.6.2. Contrastación de la hipótesis.**

Para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba del Chi – cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

#### **4.7. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

El presente trabajo de investigación se realizó conforme a la Asociación Médica Mundial (AMM) de la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a aquellas personas que realizan investigaciones medicas a seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificable.

El deber del profesional de salud es promover y velar por la salud de las personas, los conocimientos y la conciencia del profesional al subordinarse al cumplimiento de este deber. El trabajo de investigación no afectó a los aspectos morales ni éticos de los encuestados, ya que se respetaron todos los acuerdos éticos internacionales. <sup>(44)</sup>

#### **PRINCIPIOS:**

**Autonomía:** Determina que cada usuaria aceptó voluntariamente participar en el estudio, se le brindó en todo momento un trato amable aclarando las dudas que surgieron durante la interacción, se respetó la participación de cada una de las púerperas. A cada participante se le solicitó contestar la encuesta previo consentimiento informado.

**No maleficencia:** El principio de no - maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente. Para el estudio durante todo el proceso y como efecto de la misma investigación, no se cometieron daños ni agravio moral.

**Beneficencia:** A través de la presente investigación se obtuvo beneficios para nuestra profesión, lo que permitió mejorar los conocimientos ya adquiridos.

**Justicia:** Tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que les pertenece o les corresponde de alguna manera. En el ámbito médico la “especie” de justicia que interesa es la justicia distributiva, referida a la distribución equitativa de los derechos, beneficios, responsabilidades y carga en la sociedad.

## 5. RESULTADOS.

En análisis de los resultados consistió en asociar la variable dependiente con cada uno de los 3 factores y posteriormente realizar el contraste de asociación con cada indicador.

### 5.1. Asociación entre el no uso del MAC y los factores sociales:

**TABLA 1:** No uso de métodos anticonceptivos según la edad de las puérperas,

NO USO MAC	EDAD					
	13 - 19		20 - 45		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	1	0,9	13	11,1	14	12
Durante el puerperio tardío.	4	3,4	99	84,7	103	88
TOTAL	5	4,3	112	95,8	117	100

Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

$$\chi^2 = 1,057$$

$$g.l.= 2$$

$$p\text{-valor} = 0.589$$

Se evidencia, que del 100% de la población el 95,8% corresponde a puérperas comprendidas entre 20 a 45 años de edad, siendo el 11,1% las puérperas que no usarán un MAC hasta el puerperio alejado y el 84,7% puérperas que no usarán un MAC durante el periodo tardío del puerperio.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.589, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador edad y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 2:** No uso de métodos anticonceptivos según el grado de instrucción de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO MAC	GRADO DE INSTRUCCIÓN												
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior técnica		Superior Universitaria		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta el puerperio alejado.	0	0,0	6	5,1	4	3,4	4	3,4	0	0,0	14	12	
Durante el puerperio tardío.	12	10,3	23	19,7	39	33,3	17	14,5	12	10,3	103	88	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10,3</b>	<b>29</b>	<b>24,8</b>	<b>43</b>	<b>36,8</b>	<b>21</b>	<b>17,9</b>	<b>2</b>	<b>10,3</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	
$\chi^2 = 6,647$													
						g.l.= 4		p-valor = 0.156					

Se observa, que del 100% de la población un 36,8% corresponde a puérperas con grado de instrucción secundaria completa, de las cuales un 33,3% no usarán un MAC durante el puerperio tardío y un 5,1% de puérperas con grado de instrucción primaria no harán uso de un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.156, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador grado de instrucción y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 3:** No uso de métodos anticonceptivos según la procedencia de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO MAC	PROCEDENCIA							
	Rural		Sub urbano		Urbano		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	2	1,7	10	8,5	2	1,7	14	12,0
Durante el puerperio tardío.	28	23,9	45	38,5	30	25,6	103	88,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>25,6</b>	<b>55</b>	<b>47,0</b>	<b>32</b>	<b>27,4</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
$\chi^2 = 3,810$	g.l.= 3,810		p-valor = 0.149					

Del 100% de la población, el 47% pertenece a la zona sub urbana, donde el 8,5% de las puérperas de la zona sub urbana no usarán un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado y un 38,5% no usarán un MAC durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.149, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador procedencia y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 4:** No uso de métodos anticonceptivos según el estado civil de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO MAC	ESTADO CIVIL									
	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	0	0,0	4	3,4	10	8,5	0	0,0	14	12,0
Durante el puerperio tardío.	10	8,5	46	39,3	47	40,2	0	0,0	103	88,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8,5</b>	<b>50</b>	<b>42,7</b>	<b>57</b>	<b>48,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
$\chi^2 = 3,789$		g.l. = 2				p-valor = 0.150				

Se evidencia, que del 100% de la población el 48,7% corresponde a las puérperas de estado civil casadas donde el 8,5% no usarán un MAC hasta el puerperio alejado y el 40,2% no usarán un MAC durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.150, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador estado civil y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 5:** No uso de métodos anticonceptivos según la ocupación de las puérperas,  
Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO MAC	OCUPACIÓN								
	Ama de casa		Trabajadora independiente		Trabajadora fija		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta el puerperio alejado.	9	7,7	1	0,9	4	3,4	14	12,0	
Durante el puerperio tardío.	74	63,2	14	12,0	15	12,8	103	88,0	
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>70,9</b>	<b>15</b>	<b>12,8</b>	<b>19</b>	<b>16,2</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	
$\chi^2 = 1,988$		g.l.= 2				p-valor = 0,37			

Se observa, que del 100% de la población, el 70,9% son amas de casa, donde el 7,7% no usarán un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado y un 63,2% no usarán un MAC durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.37, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador ocupación y el no uso de un método anticonceptivo.



**TABLA 6:** No uso de métodos anticonceptivos según el ingreso económico mensual de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LA FAMILIA												
NO USO MAC	0 a 500		500 a 1000		1000 a 1500		1500 a 2000		2000 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	3	2,6	6	5,1	2	1,7	2	1,7	1	0,9	14	12,0
Durante el puerperio tardío.	31	26,5	35	29,9	17	14,5	10	8,5	10	8,5	10	88,0
	34	29,1	41	35,0	19	16,2	12	10,3	11	9,4	11	100,
TOTAL											7	0

$$\chi^2 = 0,971$$

$$g.l. = 4$$

$$p\text{-valor} = 0.914$$

Se observa, que del 100% de la población un 35% tienen un ingreso mensual de 500 a 1,000 soles, donde el 5,1% no usarán un MAC hasta el puerperio alejado y un 29,9% no usarán un método anticonceptivo durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.914, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador ingreso económico mensual de la familia y el no uso de un método anticonceptivo.

## 5.2. Asociación entre el no uso del MAC y los factores culturales:

**TABLA 7:** No uso de métodos anticonceptivos según el idioma de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO DE MAC	IDIOMA								
	Quechua		Español		Ambos		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta el puerperio alejado.	8	6,8	1	0,9	5	4,3	14	12,0	
Durante el puerperio tardío.	27	23,1	45	38,5	31	26,5	103	88,0	
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>29,9</b>	<b>46</b>	<b>39,3</b>	<b>36</b>	<b>30,8</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	
$\chi^2 = 8,255$		g.l.= 2				p-valor = 0.016			

Se demostró, que del 100% de la población el 39,3% son puérperas que hablan el idioma español de las cuales un 38,5% no usarán un método anticonceptivo durante el puerperio tardío; un 6,8% de puérperas quechua hablantes no harán uso de un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.016, siendo menor a 0.05 lo que nos indica que existe una relación significativa entre el indicador idioma y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 8:** No uso de métodos anticonceptivos según la religión de las puérperas,  
Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO DE MAC	RELIGIÓN									
	Católica		Evangélica		Testigos de Jehová		Otros		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	13	11,1	0	0,0	1	0,9	0	0,0	14	12,0
Durante el puerperio tardío.	75	64,1	19	16,2	6	5,1	3	2,6	103	88,0
TOTAL	88	75,2	19	16,2	7	6,0	3	2,6	117	100,0
$\chi^2 = 3,684$		g.l.= 3				p-valor = 0.298				

Se evidenció, que del 100% de la población el 75,2% son de religión católica, donde el 11,1% no usarán un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado y un 64,1% no usarán un MAC durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.298, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador religión y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 9:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las puerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO DE MAC	LA T DE COBRE CAUSA CÁNCER					
	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	5	4,3	9	7,7	14	12,0
Durante el puerperio tardío.	48	41,0	55	47,0	103	88,0
TOTAL	53	45,3	64	54,7	117	100,0
$\chi^2 = 5,90$	g.l. = 1		p-valor = 0,443			

Se encontró, que del 100% de la población un 54,7% considera que el mito o creencia sobre que la T de cobre causa cáncer es falso, donde un 7,7% de las puerperas quienes consideran las creencias falsas no usaran un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado, mientras un 47% no usaran un MAC durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.443, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría la T de cobre causa cáncer y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 10:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las puerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NO USO DE MAC	CUANDO LAS MUJERES NO MENSTRUÁN LA SANGRE SE LE SUBE A LA CABEZA					
	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	6	5,1	8	6,8	14	11,9
Durante el puerperio tardío	42	35,9	61	52,2	103	88,1
TOTAL	48	41,0	69	59,0	117	100,0

$\chi^2 = 0,022$                       g.l.= 1                      p-valor = 0,882

Se observa, que del 100% de la población el 59% considera que el mito o creencia sobre: cuando las mujeres no menstrúan la sangre se le sube a la cabeza es falso, de esa población el 52,2% no usará un método anticonceptivo durante el puerperio tardío y un 6,8% no hará uso de un MAC hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.882, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría cuando las mujeres no menstrúan la sangre se le sube a la cabeza y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 11:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las puerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

LAS MUJERES QUE USAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENGORDAN						
NO USO DE MAC	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	7	6,0	7	6,0	14	12,0
Durante el puerperio tardío	58	49,5	45	38,5	103	88,0
TOTAL	65	55,5	52	44,5	117	100,0
$\chi^2 = 0,199$	g.l.=1		p-valor = 0,656			

Se encontró, que del 100% de la población el 55,5% considera que el mito o creencia sobre: las mujeres que usan métodos anticonceptivos engordan es verdadera, de la misma población se observa que un 49,5% no usarán un método anticonceptivo durante el puerperio tardío, de la tabla también se observa que tanto como las mujeres que consideran verdadera la creencia como las que consideran falsas se encuentra en un porcentaje de 6%.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.656, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría las mujeres que usan métodos anticonceptivos engordan y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 12:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

EL PRESERVATIVO DISMINUYE EL PLACER SEXUAL						
NO USO DE MAC	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	6	5,1	8	6,8	14	11,9
Durante el puerperio tardío	59	50,5	44	37,6	103	88,1
TOTAL	65	55,6	52	44,4	117	100,0
$\chi^2 = 1,039$						
g.l.=1						
p-valor = 0,308						

Se demostró, que del 100% de la población el 55,6% considera que el mito o creencia sobre: el preservativo disminuye el placer sexual es verdadera y el 50,5% de la población creyente no usará un método anticonceptivo durante el puerperio tardío y un 6,8% de la población que considera el mito o creencia como falsa no hará uso de un MAC hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.308, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría el preservativo disminuye el placer sexual y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 13:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

CUANDO USAS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE VUELVES LOCA						
NO USO DE MAC	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	6	5,1	8	6,8	14	11,9
Durante el puerperio tardío	38	32,5	65	55,6	103	88,1
TOTAL	44	37,6	73	62,4	117	100,0
$\chi^2 = 0,187$						
g.l.= 1						
p-valor = 0,666						

Se halló, que del 100% de la población el 62,4% considera que el mito o creencia sobre: cuando usas métodos anticonceptivos te vuelves loca es falso, de esa misma población un 55,6% no hará uso de un método anticonceptivo durante el puerperio tardío y un 6,8% no usará un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.666, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría, cuando usas métodos anticonceptivos se vuelves loca y el no uso de un método anticonceptivo.



**TABLA 14:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PRODUCEN ESTERILIDAD						
NO USO DE MAC	Verdadero		Falso		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	7	6,0	7	6,0	14	12,0
Durante el puerperio tardío	48	41,0	55	47,0	103	88,0
TOTAL	55	47,0	62	53,0	117	100,0
$\chi^2 = 0,057$		g.l.= 1		p-valor = 0,811		

Se encontró, que del 100% de la población el 53% considera que el mito o creencia sobre: los métodos anticonceptivos producen esterilidad es falso, de esa misma población se observa que un 47% de púerperas que consideran el mito como falso no harán uso de un método anticonceptivo durante el puerperio tardío, mientras que un 6% de púerperas que consideran como falsas los mitos no harán uso de un MAC hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.811, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría los métodos anticonceptivos producen esterilidad y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 15:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA LACTANCIA						
HACE DAÑO AL BEBE PORQUE PASA POR LA LECHE						
NO USO DE MAC	Verdadero		Falso		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hasta el puerperio alejado.	6	5,1	8	6,8	14	11,9
Durante el puerperio tardío	54	46,2	49	41,9	103	88,1
TOTAL	60	51,3	57	48,7	117	100,0
$\chi^2 = 0,452$						
g.l. = 1						
p-valor = 0,501						

Se evidenció, que del 100% de la población el 51,3% considera que el mito o creencia sobre: usar métodos anticonceptivos durante la lactancia hace daño al bebe porque pasa por la leche es verdadera, de esta población que considera como verdadera el mito o creencia un 46,2% no hará uso de un método anticonceptivo durante el puerperio tardío, mientras que de la población que considera el mito como falso un 6,8% no usará un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.501, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador mitos y creencias en su categoría usar métodos anticonceptivos durante la lactancia hace daño al bebe porque pasa por la leche y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 16:** No uso de métodos anticonceptivos según los mitos y creencias de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NEGATIVA DEL ESPOSO A USAR ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	10	8,5	4	3,4	14	11,9
Durante el puerperio tardío	50	42,7	53	45,4	103	88,1
TOTAL	60	51,2	57	48,8	117	100,0
$\chi^2 = 2,584$		gl = 1		p-valor = 0.108		

Se encontró, que del 100% de la población el 51,2% de las púerperas consideran que la negativa del esposo a usar algún método anticonceptivo si influye en la decisión de no usar un MAC, de esta población quienes considera que si influye la negativa del esposo un 8,5% no hará uso de un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado, mientras aquellas mujeres quienes consideran que no influye la negativa del esposo en un 45,4% no usaran un método anticonceptivo durante el puerperio tardío.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.108, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador actitudes e influencias negativas del entorno en su categoría negativa del esposo a usar algún método anticonceptivo y el no uso de un método anticonceptivo.

**TABLA 17:** No uso de métodos anticonceptivos según las influencias negativas del entorno de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NEGATIVA DE LOS FAMILIARES A USAR ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO						
NO USO DE MAC	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	10	8,5	4	3,4	14	11,9
Durante el puerperio tardío	41	35,0	62	53,1	103	88,1
TOTAL	51	43,5	66	56,5	117	100,0
$\chi^2 = 5.012$						
gl = 1						
p-valor = 0.025						

Se halló, que del 100% de la población el 56,5% consideran que no influye la negativa de los familiares para el no uso de un método anticonceptivo, de esa población un 53,1% no usará un método anticonceptivo durante el puerperio tardío, mientras que un 8,5% de púerperas que consideran que si influye la negativa de los familiares no harán uso de un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.025, siendo menor a 0.05 lo que nos indica que existe una relación significativa entre el indicador actitudes e influencias negativas del entorno en su categoría, negativa de los familiares a usar algún método anticonceptivo y el no uso de un método anticonceptivo.





**TABLA 20:** No uso de métodos anticonceptivos según las influencias negativas del entorno de las puérperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

NEGATIVA DE LA RELIGIÓN QUE PRACTICA, AL USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO						
NO USO DE MAC	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta el puerperio alejado.	11	9,4	3	2,6	14	12,0
Durante el puerperio tardío	43	36,8	60	51,2	103	88,0
TOTAL	54	46,2	63	53,8	117	100,0

$\chi^2 = 6,725$ 
gl = 1
p-valor = 0.01

Se evidencia, que del 100% de la población el 53,8% de las puérperas consideran que la negativa de la religión no influye en el no uso de los métodos anticonceptivos, un 51,2% de las puérperas que consideran que la religión no influye no harán uso de un método anticonceptivo durante el puerperio tardío, mientras que un 9,4% de puérperas que consideran que la religión si influye no harán uso de aun método anticonceptivo hasta el puerperio alejado.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.01, siendo menor a 0.05 lo que nos indica que existe una relación significativa entre el indicador actitudes e influencias negativas del entorno en su categoría, negativa de la religión que practica al uso de algún método anticonceptivo y el no uso de un método anticonceptivo.





**TABLA 22:** No uso de métodos anticonceptivos según las actitudes personales de las púerperas, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2017.

QUÉ ACTITUD LA CONLLEVA A NO UTILIZAR UN MÉTODOS ANTICONCEPTIVO											
NO USO MAC	Miedo a		Miedo a		Vergüenza		No		TOTAL		
	efectos secundarios		acudir a un establecimiento		a preguntar		disposición de tiempo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Hasta el puerperio alejado.	5	4,3	5	4,3	4	3,4	0	0,0	14	12,0	
Durante el puerperio tardío	32	27,4	30	25,6	14	12,0	27	23,1	103	88,0	
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>31,6</b>	<b>35</b>	<b>29,9</b>	<b>18</b>	<b>15,4</b>	<b>27</b>	<b>23,1</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	
$\chi^2 = 5,730$		g.l. = 3				p-valor = 0.125					

Se demostró, que del 100% de la población el 31, 6% no usa un método anticonceptivo por miedo a los efectos secundarios, de la misma población de púerperas que temen a los efectos secundarios un 27,4% no usará un método anticonceptivo durante el puerperio tardío; también se observa de la tabla que hay púerperas que no desean usar un método anticonceptivo hasta el puerperio alejado en un 4,3% por miedo a efectos secundarios y miedo a acudir a un establecimiento de salud.

La prueba estadística chi – cuadrado evidencia una probabilidad de 0.125, siendo mayor a 0.05 lo que nos indica que no existe una relación significativa entre el indicador, que actitud la conlleva a no utilizar un MAC y el no uso de un método anticonceptivo.



## 6. DISCUSIÓN.

De acuerdo al estudio que se realizó sobre los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, se evidencio lo siguiente.

De las tablas (1,2,3,4,5,6) que corresponden al factor social, según la variable edad se observa que del total de la población 4,3% representa a adolescentes puérperas entre las edades de 13 a 19 años que no desean usar un método anticonceptivo y un 95,8% representa a las puérperas entre las edades de 20 a 45 años que no desean usar un método anticonceptivo durante el puerperio. Del mismo modo de la variable grado de instrucción destaca con un 36,8% de personas que realizaron sus estudios secundarios completos (n= 43), seguido por aquellos que presentaron estudios primarios con un 24,8% (n= 29). La procedencia estuvo distribuida con un 47% siendo la población de la zona sub – urbana (n= 55) seguido por un 27,4% de la población urbana (n= 32) y un 25,6% de la población con procedencia rural (n= 30). El estado civil estuvo distribuido por 57 puérperas casadas (48,7%), 50 puérperas convivientes (42,7%) y 10 puérperas solteras (8,5%), en cuanto a la ocupación 83 puérperas amas de casa (70,9%), 19 trabajadoras estables o fijas (16,2%) y 15 trabajadoras independientes (12,8%). El ingreso económico mensual de la familia en mayor frecuencia se encontró en el rango de 500 a 1,000 nuevos soles (35%). De nuestros hallazgos se demostraron que no existe relación de los factores sociales con el no uso de los métodos anticonceptivos en el puerperio; estos resultados difieren con el hallazgo presentado por Pérez L. (2015), quien reporto que de 345 casos de adolescentes puérperas el 62,03% de adolescentes no desea método anticonceptivo alguno, <sup>(18)</sup> donde el factor edad si influye para el autor en el no uso de métodos

anticonceptivos en puérperas adolescentes, Ponce R. (2017) encontró en su estudio mayor población de convivientes (60,87%), seguido por personas solteras (21,74%) y personas casadas (17,39%), donde discrepamos de los hallazgos ya que en nuestra investigación la mayor población en relacional estado civil fue de personas casadas. Con respecto al grado de instrucción coincidimos con Ponce R, pues en su estudio demostró que 39,13% tienen grado de instrucción secundario, siendo el mas alto porcentaje observado del total de su población, sin embargo Ponce R. en su investigación encuentra una relación entre el no uso de métodos y el grado de instrucción lo cual discrepa de nuestros hallazgos; la ocupación de mayor prevalencia en los hallazgos de Ponce fueron las amas de casa con un 43,48%, donde coincide con nuestra investigación, en cuanto al ingreso económico mensual Ponce R. reporto que las puérperas tienen un ingreso económico en el rango de 500 a 700 nuevos soles, <sup>(24)</sup> lo que en cierta manera coincide con nuestros hallazgos.

Todas las características sociales descritas por Ponce R. coinciden con los hallazgos de nuestra investigación sin embargo queda demostrado que no existe relación de los factores sociales y el no uso de los métodos anticonceptivos en el puerperio.

En cuanto a los factores culturales analizaremos la tabla 7, donde se relaciona el idioma y el no uso de métodos anticonceptivos en el puerperio, donde 46 (39,3%) puérperas del estudio hablaban el idioma español, mientras que 35 (29,9%) puérperas son puérperas quechua hablantes, donde al relacionar el factor idioma y el no uso de métodos anticonceptivos se encuentra asociación significativa entre ambas de donde podemos decir que el idioma es un factor para el no uso de MAC

( $p = 0,016$ ). En la Tabla 8 en relación a la religión y el no uso de MAC se observa que la religión mas predominante es la religión católica 75,2%, seguida de la religión evangélica con 19 puérperas (16,2%), de donde se determinó que no existe relación alguna entre la religión y el no uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0,298$ ), donde coincidimos con Vásquez R. (2015), donde reporto que no existe asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y las creencias religiosas ( $p = 0,75$ ).<sup>(19)</sup>

Según las tablas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 que corresponden a los mitos y creencias en relación con el no uso de MAC se observa que no tiene relación ( $p = 656$ ), ya que todos los mitos y creencias se respondieron con la falacia; en la tabla 9 se encontró que al mito o creencia sobre si la T de cobre causa cáncer un 54,7% denoto como falsa ese mito o creencia, de la tabla 10 se encontró que a la pregunta si las mujeres que no menstrúan la sangre se le sube a la cabeza, se encontró que un 59,4% de puérperas considero como falsa la afirmación; de la tabla 11 se encontró que un 55,5% afirmo que el uso de métodos anticonceptivos engordan,(tabla 12) del mismo modo afirmaron que el uso del preservativo disminuye el placer sexual (55,6%), en la tabla 13, a la afirmación de cuando usas métodos anticonceptivos te vuelves loca dieron como respuesta falso un 62,4% de puérperas, según la tabla 14, 53% de puérperas negaron que los métodos anticonceptivos causara esterilidad, en la tabla 15, las puérperas afirmaron con un 51,3% que usar métodos anticonceptivos hace daño al bebe porque pasa por la leche. Estos resultados no coinciden con los hallazgos encontrados por Castañeda O (2008) donde demostró que los mitos y rumores (36,1%), son causas por las cuales las puérperas no aceptan métodos anticonceptivos.<sup>(21)</sup>

De igual manera de las tablas que corresponden a las actitudes e influencias negativas del entorno (tablas 16, 17, 18, 19 y 20), con relación al no uso de los métodos anticonceptivos se demostró que existe una relación significativa ( $p = 0,003$ ). En la tabla 16, se encontró un 51,2% de mujeres que afirmaron que tienen la negativa del esposo a usar algún método anticonceptivo, sin embargo, esta afirmación no tiene relación con el no uso de los métodos anticonceptivos ( $p = 0,108$ ), estos resultados coinciden con los de Vásquez R (2015), quien encontró en su investigación que el apoyo de la pareja no tiene una asociación significativa ( $p = 0,16$ ),<sup>(19)</sup> sin embargo discrepamos de Gonzales M (2009), quien encontró en su investigación que si existe relación entre el no uso de los métodos anticonceptivos y la opinión de la pareja e incluso de los familiares (34,2%)<sup>(20)</sup>, de igual modo Castañeda O (2008), afirma que la falta de aprobación de la pareja es un factor para el no uso de MAC (11,5%); Ponce R (2017) que la influencia de las parejas y el apoyo fue decisivo para las mujeres rechacen el uso de un método anticonceptivo.<sup>(24)</sup> Agabo A (2007), también determino que la negativa del esposo es un factor determinante para el no uso de un MAC (6.96%).<sup>(22)</sup>

Esteban Y (2016), afirma que la influencia de la pareja va a depender del grado de instrucción y el nivel de conocimiento que este tenga, lo cual lo lleva a la conclusión de que los factores socioculturales del varón son determinantes para el uso o la negación de un método anticonceptivo en su pareja.<sup>(25)</sup>; Salcedo J (2015), al igual que nuestra investigación afirma que no existe una asociación significativa frente a la actitud de la pareja (63,22%)<sup>(27)</sup>, Ku E (2010), discrepa de lo hallado en nuestra investigación, ya que al igual que otros autores menciona

que la oposición de la pareja al uso de algún MAC (22,5%), es determinante para que la mujer no utilice la anticoncepción. <sup>(28)</sup> En relación a la tabla 17, podemos mencionar que las puérperas consideran que la negativa de los familiares no es determinante para el no uso de los MAC (56,5%), sin embargo, existe una relación significativa entre la negativa de los familiares y el no uso de un método anticonceptivo ( $p = 0,025$ ), coincidiendo con los resultados de Gonzales M (2009), quien afirma que si existe relación entre el rechazo de la familia a usar algún MAC y el no uso de algún método anticonceptivo (34,2%). <sup>(20)</sup>

Del mismo modo en la tabla 18, se observa una relación significativa entre los comentarios negativos de los amigos sobre los MAC y el no uso de los métodos anticonceptivos ( $p = 0,049$ ), según la tabla 19, donde nos muestra los resultados de las influencias negativas de los medios de comunicación sobre los MAC y el no uso de métodos anticonceptivos no se encontró relación alguna ( $p = 0,167$ ).

Según la tabla 20, con relación a la negativa de la religión que practica al uso de algún método anticonceptivo y su influencia para el no uso de algún método anticonceptivo tuvo como resultado una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ) con un porcentaje de 53,8%, con este resultado coincidimos con Castañeda O. (2008) quien afirma que la religión es una de las causas principales para la no aceptación de métodos de planificación familiar con un porcentaje de 14,8%. <sup>(21)</sup>

De todo lo antes mencionado se infiere que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el no uso de un método anticonceptivo, pues se determinó que el idioma es un factor para el no uso de un MAC, ya que personal

de salud que no hable el idioma del paciente tendrá como resultado el no uso o la no aceptación de un método anticonceptivo; pues simplemente la información brindada sobre los métodos anticonceptivos no llegará al receptor porque se manejan códigos diferentes, en el caso de las actitudes e influencias negativas del entorno nos podemos dar cuenta que los comentarios negativos del entorno de la puérpera es determinante para el no uso de un método anticonceptivo arriesgándola a un pronto embarazo con un periodo intergenésico corto.

Según las tablas 21,22 y 23, en relación a los factores personales se determino lo siguiente: de la tabla 21, se observo que un 51,3% de las puérperas si conocen sobre los métodos anticonceptivos, determinando que no son estadísticamente significativas en relación al no uso de los métodos anticonceptivos ( $p = 0,640$ ), sin embargo, Vásquez R (2015) considera que la falta de conocimiento es un factor para el no uso de MAC, <sup>(19)</sup> al igual que Gonzales M (2009) quien menciona que existe desinformación de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos. <sup>(20)</sup> También Gama N (2016) encontró que el conocimiento insuficiente sobre los métodos anticonceptivos es determinante para el no uso de métodos de planificación de planificación familiar <sup>(26)</sup>, podemos mencionar de estos resultados discrepan de nuestros hallazgos. De la tabla 22, se describe la relación que existe entre la actitud que la conlleva a no usar un MAC y su relación con el no uso de un método anticonceptivo, donde se demostró que no existe relación significativa ( $p = 0,125$ ), sin embargo, diversos autores encontraron lo contrario, González M (2009), indica que un 35,6% de puérperas no acepta un método anticonceptivo por temor a efectos secundarios u complicaciones medicas a causa del uso de un



MAC, <sup>(20)</sup> del mismo modo Castañeda O (2008), encontró que un 19,7% tiene temor a reacciones secundaria, <sup>(21)</sup> Ku E (2010), menciona en su investigación que el temor a los efectos secundarios del MAC fue la primera causa para el no uso de un método anticonceptivo (92,2%). <sup>(28)</sup> Agabo A (2007) también afirma que un 58,8% de las pacientes no aceptan un MAC por motivos personales.

Navarro C (2005), considera que el no uso de métodos anticonceptivos se atribuyeron a ellas misma en un 75% (puérperas adolescentes), <sup>(23)</sup> Gama N (2016) confirma que factores institucionales también influyen en el no uso de métodos anticonceptivos.

De la tabla 23, en relación a antecedentes patológicos y el no uso de un MAC se encontró una asociación significativa ( $p = 0,014$ ) donde se coincide con los hallazgos de Agabo A (2007), que la contraindicación medica estuvo presente en un 55,5% para la no aceptación de un MAC, <sup>(22)</sup> lo mismo afirmo Navarro C (2005) que un 4% de las puérperas no aceptan métodos por indicación médica. <sup>(23)</sup>

De lo antes mencionado se infiere que los factores personales tienen relación con el no uso de métodos anticonceptivos.

## **7. CONCLUSIONES.**

De los resultados obtenidos se concluye que:

1. Las características sociales de las puérperas que no hacen uso de métodos anticonceptivos son los siguientes: mujeres en su mayoría adultas, con grado de instrucción predominante de secundaria completa, con una procedencia sub urbana y en su mayoría casadas. En general son amas de casa con un ingreso mensual de 500 a 1,000 nuevos soles, lo que nos demuestra que son mujeres que dependen económicamente de sus parejas.
2. De la investigación se encontró que no existe una relación entre los factores sociales y el no uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio.
3. Se ha identificado que en relación a los factores culturales existe ciertos indicadores como el idioma y las actitudes e influencias negativas del entorno guardan relación significativa con el no uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio, con excepción de la religión y los mitos y creencias.
4. Se identificó que los factores personales, existe ciertos indicadores como los antecedentes patológicos que son determinantes para el no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, no sucediendo lo mismo con el nivel de conocimiento y las actitudes de la puérpera.
5. Los factores culturales y personales influyen significativamente en el no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, con excepción de los factores sociales.

## **8. RECOMENDACIONES.**

A la luz de los resultados de la investigación se recomienda:

1. El Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección Regional de Ancash (DIRESA Ancash), debe de mejorar la difusión del uso, indicaciones y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos durante el puerperio, para evitar embarazos no deseados, periodos intergenésicos cortos, influencias negativas del entorno y de esa manera brindar una mejor calidad de vida al recién nacido y a la puérpera.
2. Se sugiere al Hospital Víctor Ramos Guardia y en particular al departamento de gineco obstetricia mejorar la difusión del uso de los métodos anticonceptivos durante el puerperio, con charlas educativas en el control prenatal, charlas informativas en el servicio de hospitalización durante la estancia de la puérpera y charlas educativas en consultorios externos durante el control del puerperio y de esa manera brindar una mejor calidad de vida al recién nacido y a la puérpera que se atiende en el establecimiento ya mencionado.
3. Se recomienda al personal de salud en especial a los obstetras, la auto capacitación en el idioma quechua al personal de salud para que de esa manera se mejore la comunicación con los pacientes.
4. Se sugiere a los profesionales de la salud, continuar con estudios relacionados e indagando otras variables, a fin de encontrar nuevas alternativas de solución que ayuden a la prevención y disminución del no uso de métodos anticonceptivos post parto.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [nota descriptiva julio 2017] centro de prensa de la OMS; 2017 [26/08/17] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Brechas de género 2016. Avance Hacia la Igualdad de Mujeres y Hombres. Lima: INEI; 2016.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 Nacional y Departamental. Lima: ENDES; 2016.
4. Dirección Regional de Salud de Ancash, Dirección de estadística e informática. Huaraz: DIRESA; 2017.
5. Dirección Regional de Salud de Ancash, programa de planificación familiar. Huaraz: DIRESA; 2016.
6. Ministerio de salud. Dirección General De Salud De Las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Norma Técnica de Planificación Familiar, Lima – Perú; 2017.
7. Mafla D, Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Politécnica Estatal Del Carchi, 2014.
8. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión -

- enero 2015 [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
9. Proctor A, Jenkins T, Loeb T y colaboradores. Patient Satisfaction with 3 Methods of Postpartum Contraceptive Counseling: A Randomized, Prospective Trial. *Journal of Reproductive Medicine* 51(5):377-382, May 2006.
  10. Cassella C, Gómez V, Maidana-Roa J. Puerperio normal. *Revista de Posgrado de la Catedra Vía Medicina N° 100*. 2 - 6. Diciembre 2000 [20 de marzo del 2017] Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm).
  11. Finger W. Una mejor atención en el posparto salva vidas. *Family Health International*, 1997; 17(4):18 – 21
  12. Blaney LC. Después del embarazo surgen necesidades. *Family Health International*, 1997; 17(4): 7 – 12.
  13. Rivera RS. Mejorar la planificación familiar después del embarazo. *Family Health International*, 1997; 17(4).
  14. World Health Organization. Family planning. A health and development issue, a key intervention for the survival of women and children, 2012 [10 de octubre del 2017] [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/rhr\\_12\\_23/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/rhr_12_23/en/index.html).
  15. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto. Suiza: Organización mundial de la salud; 2014.

16. Ross J & Winfrey W. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives*, 2001, 27(1):20–27.
17. Hospital Víctor Ramos Guardia, Informe Anual Del Programa Presupuestal Materno Neonatal en el año 2016. Huaraz: Oficina de estadística e informática. Información para la red 2016.
18. Perez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. *Rev. Nac. (Itauguá)* [Internet]. 2015 Dec [Citado el 08 de agosto del 2017]; 7(2): 24-34. Disponible: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S207281742015000200004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S207281742015000200004&script=sci_arttext&tlng=es)
19. Vázquez R, Ruiz de Chávez D, García P, Almeida C. Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud* 2015 [citado el 02 de marzo del 2017]; 1: 1-11. Disponible en: <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina>.
20. González M, De la Cruz R, Arévalo S, Llergo A, Sánchez J. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas. *Rev. Med UIS* 2009; 22(1):13-8.
21. Castañeda O, Castro L, Lindoro K. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. *Medicina Familiar* 2008; 10(3):37-

22. Agabo A. Prevalencia de las causas de no protección anticonceptiva posterior al evento obstétrico. [Tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de Queretano, 2007.
23. Navarro C, Álvarez G, Tene C, Millán R, Trujillo B. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. Rev. Mex. Ginecol. Obstet. 2005; 73(2):63-68.
24. Ponce R. Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
25. Esteban Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera del Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
26. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
27. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

28. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. Epidemiol. 2010; 14(2):1-9.
29. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Real Academia Española. 2012 Método. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=IhOPwiShMDXX2S4PzXc1>.
30. Diccionario de la Lengua Española. 24 ed. Madrid: Real Academia Española. 2017. Anticonceptivo. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=2qM4bib>.
31. Medical dictionary. [Internet] [Citado el 02 de agosto 2017]. Disponible en: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/contraceptive+method>.
32. Medicine net [Internet] [Citado 02 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=53351>.
33. Sánchez k. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en estudiantes del quinto año de la escuela académico profesional de educación de la UNMSM [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
34. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Embarazo patológico. En: Schwarcz R, director, coordinador. Obstetricia.6 ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2008. p.206.
35. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima.: MINSA; 2011.
36. Martin M, sexualidad en el puerperio [Internet] [Citado 03 agosto 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W88dXthCJYwJ:www.federacion-matronas.org/rs/510/d112d6ad-54ec-438b-9358>.



37. Silver J. Mabel. Manual de medicina de la Adolescencia. Washington (DC): OPS; 2003.
38. Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Estudio de barreras para el acceso a la planificación familiar de la población indígena. Ciudad de Guatemala: MSPAS; 2008.
39. Torres A. factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. [Tesis de Licenciatura]. Quetzaltenango: universidad Rafael Landívar; 2015.
40. Polit H. Investigación Científica En Ciencias De La Salud.6 ed. cap. 8. p. 189 - 190.
41. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México (DF): editorial McGraw-Hill; 2010. Pág. 139. 195.
42. Salkind N. La investigación científica. El papel, la importancia de la investigación. Lima; Cenit Edit; 2001 pág. 162.
43. Fonseca A. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Huánuco: Unheval; 2012.
44. Marzzantt, M. Declaración de Helsinki, principios y valores de bioética en juego en la investigación médica con seres humanos. [Serial Online] 2011 [citado el 12 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>.

## **ANEXO**

## **ANEXO N° 01**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADEMICO  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### **CUESTIONARIO**

#### **"FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE EL PUERPERIO, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2017"**

#### **INSTRUCCIONES.**

Me dirijo a usted para pedirle su valiosa colaboración en cuanto al llenado del presente cuestionario. Las preguntas que conteste serán usadas con fines de investigativos para determinar los factores personales, sociales y culturales asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, por tanto, las respuestas que nos brinde son de carácter confidencial, requiriéndose como tal que sean honestas, verdaderas, y lo más exacta posibles.

#### **I. FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y PERSONALES.**

##### **FACTORES SOCIALES.**

##### **1. ¿Qué edad tiene?**

\_\_\_\_\_ Años

##### **2. ¿Cuál es tu grado de instrucción?**

- a) Analfabeta.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior técnico.
- e) Superior universitario.
- f) Post. Grado.

**3. ¿Zona de procedencia en la que vives?**

- a) Rural.
- b) Sub urbano.
- c) Urbano.

**4. ¿Cuál es tu estado civil?**

- a) Soltera
- b) Conviviente.
- c) Casada.
- d) Divorciada

**5. ¿Cuál es tu ocupación?**

- a) Ama de casa.
- b) Trabajador independiente.
- c) Trabajador fijo.

**6. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual de la familia?**

- a) 0 a 500.
- b) 500 a 1000.
- c) 1000 a 1500
- d) 1500 a 2000
- e) 2000 a más.

**FACTORES CULTURALES.**

**7. ¿Qué idioma hablas?**

- a) Quechua.
- b) Español.

c) Ambos.

**8. ¿A qué religión perteneces?**

a) Católico.

b) Evangélico.

c) Testigo de Jehová.

**9. Mitos y creencias**

<b>MITOS Y CREENCIAS</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
La T de cobre causa cáncer.		
Cuando una mujer no menstrua por usar métodos anticonceptivos hormonales la sangre se va a la cabeza.		
Las mujeres que usan métodos anticonceptivos engordan		
Los preservativos (condones) disminuyen el placer sexual.		
Cuando usas métodos anticonceptivos te vuelves loca.		
Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.		
Usar métodos anticonceptivos durante la lactancia, hace daño al bebe porque pasa por la leche.		

**10. Actitudes e influencias negativas del entorno.**

<b>ACTITUDES E INFLUENCIAS NEGATIVAS DEL ENTORNO.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Negativa del esposo a usar algún método anticonceptivo.		
Negativa de los familiares a usar algún método anticonceptivo.		
Comentarios negativos de las amistades sobre los métodos anticonceptivos.		
Influencia negativa de los medios de comunicación como radio, tv, internet.		

Negativa de la religión que practica, al uso de algún método anticonceptivo.		
--	--	--

### **FACTORES PERSONALES.**

#### **11. ¿usted conoce sobre los métodos anticonceptivos?**

- a) Conoce
- b) No conoce.

#### **12. ¿Qué actitud la conlleva a no utilizar un método anticonceptivo?**

- a) Miedo a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.
- b) Miedo a acudir a un establecimiento de salud, por maltrato del personal.
- c) Vergüenza a preguntar sobre los métodos anticonceptivos.
- d) No disposición de tiempo.

#### **13. ¿Usted tiene alguna enfermedad que le impida usar un método anticonceptivo?, si la respuesta es “no” pasar a la pregunta 15.**

- a) Sí.
- b) No.

### **NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PUERPERIO.**

#### **14. ¿Durante cuánto tiempo después del parto, no desea usar un método anticonceptivo?**

- a) Hasta el puerperio alejado.
- b) Durante el puerperio tardío.

## ANEXO N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUÉRPERAS MAYORES DE EDAD.

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, con DNI \_\_\_\_\_, autorizo de manera voluntaria mi participación en la investigación sobre: Factores asociados al no uso de Métodos Anticonceptivos durante el Puerperio, la cual será realizada por PINEDA DIAZ Rosario Marleny y MEJÍA CARLOS Maiza Lorena Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. La aplicación de la entrevista se realizará como parte de una investigación para optar el grado de Licenciatura en Obstetricia:

➤ Esta aplicación implicará:

Entrevistar a la participante en temas del no uso de métodos anticonceptivos y los motivos del porque no lo hacen.

➤ Las investigadoras se comprometen a no revelar la identidad de la participante en ningún momento de la investigación, ni después de ella. Los resultados de la entrevista servirán para fines académicos de la investigación, salvaguardando siempre la identidad de la participante.

Las investigadoras responsables del trabajo son:

1. Pineda Diaz Rosario Marleny.
2. Mejía Carlos Maiza Lorena.

Huaraz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

---

Firma del Participante

### ANEXO N° 03

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, con DNI \_\_\_\_\_, apoderada de \_\_\_\_\_ con HCL \_\_\_\_\_ autorizo de manera voluntaria la participación de mi familiar en la investigación sobre: Factores asociados al no uso de Métodos Anticonceptivos durante el Puerperio, la cual será realizada por PINEDA DIAZ Rosario Marleny y MEJÍA CARLOS Maiza Lorena Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. La aplicación de la entrevista se realizará como parte de una investigación para optar el grado de Licenciatura en Obstetricia:

➤ Esta aplicación implicará:

Entrevistar a la participante en temas del no uso de métodos anticonceptivos y los motivos del porque no lo hacen.

- Las investigadoras se comprometen a no revelar la identidad de la participante en ningún momento de la investigación, ni después de ella. Los resultados de la entrevista servirán para fines académicos de la investigación, salvaguardando siempre la identidad de la participante con un código.

Las investigadoras responsables del trabajo son:

1. Pineda Diaz Rosario Marleny.
2. Mejía Carlos Maiza Lorena

Huaraz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado





## RESULTADOS DE VALIDACIÓN

### LEYENDA

DA: De acuerdo

ED: En desacuerdo

Validez del contenido:

### PUNTUACIÓN

1

0

JUEZ	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
I. OBSTETRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
II. OBSTETRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
III. OBSTETRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
<b>TOTAL</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	41