



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA, ENERO A
MARZO 2021**

PARA OPTAR EI TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. ROSA ANITA ALVITES MURAYARI

ASESORA : OBST. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES MGR.

IQUITOS - PERÚ

2021

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCIONES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA, ENERO A MARZO 2021"**

De los alumnos: **ROSA ANITA ALVITES MURAYARI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de Agosto del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi madre Teormila Murayari Tenazoa por darme la vida, a mis abuelos Jorge y Ana que siempre estuvieron presentes. A mis hijas Anne y Korin Soplín Alvites, quienes son el motivo de mis logros y superación cada día. Así mismo dedico esta tesis a mi esposo Alan Soplín Ríos, quien me da la fuerza para seguir adelante con su amor, cariño y comprensión. Para ellos muchas gracias.

ROSA ANITA ALVITES MURAYARI.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a las siguientes personas:

Mi madre Teormila Murayari Tenazoa

Mis abuelos Jorge y Ana

A mis hijas Anne y Korin Soplín Alvites

A mi esposo Alan Soplín Ríos

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

ROSA ANITA ALVITES MURAYARI.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 336-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui** **Presidente**
- Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores** **Miembro**
- Obst. Silvia Pérez Macedo** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día 24 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA, ENERO A MARZO 2021"**.

Presentado por la sustentante: **ROSA ANITA ALVITES MURAYARI.**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... **ABRUELTAS EN SU TOTALIDAD**

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (Dieciséis)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente

Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro

Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR
GARAYAR GARCÍA, ENERO A MARZO 2021



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro



Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

Índice de contenido

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I Marco Teórico Referencial	12
1.1 Antecedentes de Estudio	12
1.2 Bases Teóricas	19
1.3 Definición De Términos Básicos	36
Capitulo II Planteamiento Del Problema	37
2.1 Descripción Del Problema	37
2.2 Formulación Del Problema	41
2.2.1 Problema General	41
2.2.2 Problemas Específicos	41
2.3 Objetivos	42
2.3.1 Objetivo General	42
2.3.2 Objetivos Específicos	42
2.4 Hipótesis	42
2.5 Variables, Indicadores e Índices	43
2.5.1 Identificación de las variables	43
2.5.2 Operacionalización de las variables	45
Capitulo III Metodología	48
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	48
3.2 Población y Muestra	48
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	49

3.4	Técnicas de Recolección de datos	
	Procesamiento y Análisis de datos	50
Capítulo IV	Resultados	52
Capítulo V	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	62
	Referencias Bibliográficas	69
	Anexos	73
Anexo 1	Ficha de recolección de datos	73
Anexo 2	Escala de calificación para validación del instrumento de recolección de datos	75

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Características socio demográficas de las puérperas atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	52
02	Características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	53
03	Método anticonceptivo de elección por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	54
04	Relación entre la edad y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	55
05	Relación entre el grado de instrucción y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	56
06	Relación entre el estado civil y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	57
07	Relación entre la procedencia y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	58
08	Relación entre la paridad y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	59
09	Relación entre el número de atención prenatal y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	60
10	Relación entre la vía del parto y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021	61

RESUMEN

MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA, ENERO A MARZO 2021

Bach. Obst. Rosa Anita Alvites Murayari

Objetivo.

Determinar el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

Metodología.

Estudio de investigación de tipo no experimental. El diseño de investigación descriptivo, corte transversal y retrospectivo.

La población conformada por 810 puérperas. La muestra estuvo conformada 200 puérperas.

Resultado.

En las características sociodemográficas se observa predominio de las edades, entre 20 a 35 años en un 67.0%, el 70.0% tienen nivel secundario, 97.5% son convivientes y el 76.0% son de procedencia urbana. En las características obstétricas se observa que el 70 % de las puérperas que eligen por un método anticonceptivo son multíparas en un 70.0%, el 50.5% tienen menos de 6 atenciones prenatales y el 65.5% tuvieron parto vaginal. El método de elección de las puérperas es el inyectable (Depoprovera) en un 49.5%, seguido del método de barrera en un 23.5% y de estos el más frecuente son los preservativos con 23% y finalmente el 18.5% elige la ligadura de trompas. Al relacionar las características sociodemográficas y el método anticonceptivo, se encontró relación estadísticamente significativa con la edad y el grado de instrucción con valores de $P=0.0000$ y $P=0.0001$ respectivamente. Así mismo se encuentra relación significativa con la paridad con un valor de $P=0.0472$ y la vía de parto con $P=0.0000$.

Conclusión. Las puérperas si optan por elegir por un método anticonceptivo.

Palabras claves: Elección, métodos anticonceptivos, puérpera.

ABSTRACT

CONTRACEPTIVE METHOD OF CHOICE IN PUERPER WOMEN TREATED AT THE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL, JANUARY TO MARCH 2021

Bach. Obst. Rosa Anita Alvites Murayari

Objective.

Determine the contraceptive method of choice in puerperal women treated at the Iquitos César Garayar García Hospital from January to March 2021.

Methodology.

Non-experimental research study. Descriptive, cross-sectional and retrospective research design.

The population made up of 810 puerperal women. The sample consisted of 200 puerperal women.

Outcome.

In the sociodemographic characteristics, a predominance of ages is observed, between 20 to 35 years in 67.0%, 70.0% have secondary education, 97.5% are cohabiting and 76.0% are of urban origin. In the obstetric characteristics, it is observed that 70% of the puerperal women who choose contraceptive methods are multiparous in 70.0%, 50.5% have less than 6 prenatal care and 65.5% had vaginal delivery. The method of choice for puerperal women is the injectable (Depoprovera) in 49.5%, followed by the barrier method in 23.5% and of these the most frequent are condoms with 23% and finally 18.5% choose tubal ligation. When relating the sociodemographic characteristics and the contraceptive method, a statistically significant relationship was found with age and the degree of education with values of $P = 0.0000$ and $P = 0.0001$ respectively. Likewise, there is a significant relationship with parity with a value of $P = 0.0472$ and the delivery route with $P = 0.0000$.

Conclusion

Postpartum women do choose to choose a contraceptive method.

Key words: Choice, contraceptive methods, puerperal.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Zamberlini N, Keller V, Buenos Aires-Argentina (2017) **Objetivo:** Caracterizar a la población de adolescentes de 14 a 20 años, post evento obstétrico (parto y aborto) y analizar cómo los diferentes contactos con el sistema de salud inciden en la adopción y adherencia a métodos anticonceptivos (MAC) en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner, Hospital Municipal Juan C. Sanguinetti, Hospital Dr. Guillermo Rawson, Hospital Dr. Ramón Madariaga y Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. **Metodología:** Estudio descriptivo. **Resultados:** Sólo 4 de cada 10 adolescentes egresaron de la internación con un MAC. El control post evento fue la instancia de mayor acceso aunque no siempre se obtuvo el método de preferencia. A los 160 días del evento obstétrico, 8 de cada 10 adolescentes usaban un MAC. Las fallas en la calidad y continuidad de uso detectadas indican que una alta proporción está expuesta al riesgo de un embarazo no buscado. Concluyendo que es fundamental aumentar la cobertura y calidad de la consejería anticonceptiva posaborto y posparto, para muchas la primera oportunidad de tener una discusión cara a cara sobre métodos con personal calificado. Se requiere diversificar la oferta para incluir los métodos de mediano (inyectables) y largo plazo (dispositivo intrauterino e implante subdérmico). (2)

Macayo E, España (2017) **Objetivo:** Conocer qué factores determinan el uso de métodos anticonceptivos en los seis meses del puerperio de las mujeres del área sanitaria de Oviedo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, analítico.

Resultados: Un elevado porcentaje de las mujeres usaron métodos anticonceptivos (MA) durante el puerperio. El más utilizado fue el preservativo. Se observa un cambio en la elección del método anticonceptivo antes y después del parto, generalmente del MA hormonales combinados al preservativo, y del preservativo al MA hormonales de sólo gestágeno. La elección del MA depende mucho de la información recibida en el puerperio. Así mismo se muestra un elevado porcentaje de mujeres que recibieron una correcta información sobre el uso de MA durante el puerperio. Quienes más instruyeron a las mujeres de nuestro estudio en el uso de MA fueron las matronas. (3)

Biroccio N, Dugo R, et al. Buenos Aires-Argentina (2020) **Objetivo:** Estimar prevalencia de elección de métodos anticonceptivos luego de la Consejería realizada a puérperas en la Maternidad del Hospital “J. M. Penna” 1 de febrero al 30 de junio de 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. **Resultados:** En el período se realizó consejería a 965 pacientes, de las cuales el 74,5% (719) eligieron al menos un método. De ellas el 14,2% (102) fueron adolescentes, 74,8% (538) adultas, y 11% (79) añosas. Con respecto a la elección del método, las adolescentes eligieron en un 32% (33) el implante subdérmico, 24,5% (25) el DIU, 23,5% (24) POP, 12% (12) ACI, 8% (8) barrera; la ligadura tubaria no fue de elección en este grupo. En las adultas un 26%(141) eligió el DIU, 22%(117) LT, 21%(113) POP, 16,5%(89) implante subdérmico, 8%(43) ACI, y un 6,5%(35) barrera. En las añosas, un 55,7%(44) han elegido la LT, 17,7%(14) POP, 10,1%(8) ACI, 6,3%(5) DIU, 5,1%(4) el implante subdérmico y un 5,1%(4) barrera. (4)

Luzuriaga M, Valecela G, Ecuador (2020) **Objetivo:** Determinar la prevalencia y tipo de la anticoncepción posparto inmediato en

pacientes puérperas del Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo durante el año 2018. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo. **Resultados:** La prevalencia de anticoncepción post-parto inmediato fue del 20.9% (86), el método preferido fue la ligadura de trompas 61.6% (53) seguido por el implante subdérmico 25.6% (22). Las mujeres menores de 20 años eligieron el implante subdérmico, mientras que las de 20 años o más prefirieron la esterilización quirúrgica. La edad ($p=0.007$), nivel de instrucción ($p=0.004$) y consejería en planificación familiar ($p=0.005$) tuvieron significancia estadística; mientras que el estado civil no tuvo ($p= 0.06$). Se concluye que La anticoncepción en el puerperio inmediato aún es baja en comparación a los estándares de la OMS que recomiendan entre el 65-85%. (5)

Zaldívar A, Fernández M, et al, México (2020) **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico de mayo a junio de 2018, en un centro de salud en la Ciudad de México. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. **Resultados:** Se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y las variables: conocimiento de la pareja en el uso de método anticonceptivo ($p < 0,000$); escolaridad de la paciente ($p < 0,020$); área del centro de salud en la que recibió la consejería ($p < 0,032$) y número de relaciones sexuales mensuales ($p < 0,038$). Concluyendo que se logró determinar cuatro factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, los cuales, están relacionados directamente con el éxito o fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal. (6)

Nacional

Paz E, Ayacucho-Perú (2016) **Objetivo:** Conocer los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 -febrero 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo. **Resultados:** El 75,8% (157) de puérperas mediatas no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón). El 24.2% (50) acepta usar un método, de las cuales el 13,5% (28) acepta usar condón y 10,6% (22) acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Los factores de riesgo a la no aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) son: la no información previa sobre métodos anticonceptivos ($P<0.05$, $RR= 2,94$); estado civil no estable ($P<0.05$, $RR= 2,82$); no aprobación de la pareja ($P<0.05$; $RR= 3,5$); no uso de método anticonceptivo anteriormente ($P<0.05$; $RR= 5,74$); no haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos ($P<0.05$, $RR= 2,26$). (7)

Leiva A, Huánuco – Perú (2018) **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 2017. **Metodología:** Estudio de diseño correlacional. **Resultados:** El 92,3% de las puérperas mostraron una actitud de aceptación de los métodos anticonceptivos. Respecto a la funcionalidad familiar, 55,8% tuvieron Apgar familiar buena. Concluyendo que, la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con aceptación de anticonceptivos en puérperas con $p\leq 0,000$. (8)

Cárdenas L, Barbarán L, Tarapoto – Perú (2018) **Objetivo:** Determinar la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. **Resultados:** Se caracterizan por tener entre 21 – 30 años, con nivel secundaria 52,0%; ocupación ama de casa 74,7% y estado civil conviviente 53,3%. Las parejas presentan características similares: edad predominante entre 21 – 30 años 46,7%; nivel instrucción secundaria 54,7% y ocupación empleado 56,0%. Respecto al tiempo de convivencia el 30,7% conviven entre 7 – 10 años, y respecto al número de hijos el de mayor predominio son entre 2 – 3 hijos (40,0%). Respecto a la actitud de la pareja según nivel de conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 41,3% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 97,3% tienen acciones positivas, el 88,0% tienen una opinión favorable. Sin embargo, el 50,7% tienen una actitud desfavorable. El 56,0% de las puérperas inmediatas decidieron usar algún método anticonceptivo, y decidieron usar los inyectables en mayor proporción (32 casos), así como el implante y la ligadura de trompas (24 casos) respectivamente, χ^2 de Pearson arroja un nivel de significancia p -valor = 0,766 (p valor > 0,05), no existe relación entre la actitud de la pareja y la decisión de uso del método anticonceptivo. (9)

Celestino A, Lima – Perú (2019) **Objetivo:** Identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue de Lima en los meses de octubre – diciembre del 2018. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y prospectivo, de nivel relacional. **Resultados:** Los métodos anticonceptivos usados fueron el hormonal en un 85% como la ampolla de tres meses y el

implante subdérmico, y el de barrera en un 15% el preservativo. Los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil ($p=0.007$) conviviente, que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos ($p=0.048$) y la influencia de la pareja en la elección del método para método hormonal ($p=0.007$), mientras que para método de barrera fueron el estado civil casada, que la pareja no quiera que use métodos anticonceptivos y la no influencia de la pareja en la elección del método. Los factores gineco- obstétricos y culturales no se asociaron al uso de métodos anticonceptivos en el postparto ($p>0.05$). Los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue de Lima en los meses de octubre – diciembre del 2018 fueron el estado civil, el hecho que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos, y la influencia de la pareja en la elección del método. (10)

Reyes M, Cañete – Perú (2019) **Objetivo:** Analizar los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante los meses de enero a marzo 2019. **Metodología:** Estudio de nivel correlacional, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** La aceptación de métodos anticonceptivos fue de 87%. Los factores que presentaron influencia significativa en la aceptación de métodos anticonceptivos fueron de tipo personal, como el grado de instrucción ($p=0.032$) y el tener miedo al uso de MAC ($p=0.001$), de tipo gineco-obstétrico, como todos los partos fueron vaginales ($p=0.046$) y de tipo sociocultural, como la religión ($p=0.039$) y el considerar que no es necesario cuidarse luego de dar a luz por dos años ($p=0.001$). (11)

Toralva Y, Lima (2020) **Objetivo:** Determinar los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima de enero a marzo del 2020. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal. **Resultados:** Del 90.9% de púerperas que eligieron un método de anticoncepción, el 41.1% eligió como método a las ampollas trimestrales, no muy muy debajo de ella se encuentra el implante subdérmico con un 35%, seguido del preservativo masculino (19%) y bloqueo tubárico bilateral (5%). Se encontró que no existe influencia entre factores personales y elección de métodos anticonceptivos ($p>0.05$). Los factores socio-económicos influyentes en la elección de métodos anticonceptivos fueron la religión ($p=0.0$), la aprobación de usar métodos anticonceptivos por parte de la religión o credo ($p=0.001$) y el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo ($p=0.032$). En cuanto a los factores institucionales se halló que tanto la presión por parte del personal de salud para el uso de algún método de planificación familiar ($p=0.0$) y el trato percibido por las púerperas al momento de la orientación ($p=0.0$), influían significativamente en la elección de un método anticonceptivo. (12)

Locales.

A nivel local no se encontraron estudios similares.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Planificación familiar.

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

1.2.2 Planificación familiar post parto.

La Organización Mundial de la Salud, define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. (14)

1.2.3 Métodos anticonceptivos.

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. (13)

1.2.3.1 Características. (15)

- Eficacia: que proporcione el más reducido índice de Pearl (IP). (eficacia anticonceptiva de cada método de planificación familiar)

- Seguridad: buen control del ciclo, lo cual representa seguridad para la usuaria.
- Reversibilidad: posibilidad de que la usuaria vuelva a embarazarse si así lo desea.
- Menor repercusión: que presente un mínimo de efectos colaterales (metabolismo de lípidos, carbohidratos y coagulación sanguínea).
- Accesibilidad: que esté al alcance (económico, social etc.) de la usuaria.
- Aceptabilidad: un hormonal es bien aceptado cuando ha cumplido con las características requeridas; por lo tanto, tendrá como consecuencia la continuidad.
- Continuidad: si se cumplen todos los requerimientos anteriores entonces daremos continuidad al método anticonceptivo.

1.2.4 Métodos anticonceptivos en el post parto.

1.2.4.1 Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA) (13) (16)

La lactancia se acompaña de un efecto anticonceptivo moderado y espacia los embarazos.

Mecanismo de acción:

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

Condiciones que contraindican su uso:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

Características:

- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
 - Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
 - Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- Fácil de aplicar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni HTVL1.
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

Limitaciones:

Depende de la usuaria, circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método. Las madres portadoras de VIH o HTVL 1 no deben dar de lactar.

Tasa de falla:

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

Cuando aparece la menstruación o cuando transcurren 6 meses, aumentan las posibilidades de ovular. Con la lactancia materna total o casi total, alrededor del 70% de las mujeres permanecen amenorreicas durante 6 meses y sólo el 37% durante un año; no obstante, con la lactancia materna exclusiva, la eficacia anticonceptiva al cabo del año sigue siendo elevada, del 92%. La alimentación complementaria del lactante eleva las probabilidades de ovulación y de embarazo, incluso en mujeres amenorreicas.

1.2.4.2 Anticonceptivos hormonales solo progestina. (12)**1. Píldoras solo de progestinas.**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno. Su mecanismo de acción es inhibir parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna

- No aumenta el riesgo de fenómenos tromboticos o embolicos venosos.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/ goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

Tasa de falla

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

Posibles efectos secundarios:

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea

- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios.

2. Inyectables solo de progestina. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) y enantato de noretisterona (en-net).

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml.
Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.

Mecanismos de acción:

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

Características:

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo,

este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular. Esta situación se presenta en menor medida con ENNET.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.
- **Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:**
 - Puede mejorar la anemia.
 - Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - Prevención de cáncer de endometrio
 - Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones.
 - Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.

- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Tasa de falla:

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

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes)

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de isquemia cardiaca
- Antecedente de accidente cerebro-vascular
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina

1.2.4.3 Método de barrera. (13) (17)

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

1. Condón masculino.

Se define como un forro delgado de látex, con lubricación, sin nonoxinol 9, que se pone en el pene previo inicio del acto sexual. Actúa impidiendo que los espermatozoides lleguen al tracto reproductor de la mujer.

Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Condiciones de almacenaje:

- El ambiente debe ser seco.

- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
- Antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

Tasa de falla:

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

Posibles efectos secundarios y su tratamiento:

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

2. Condón femenino.

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que debe ser colocada en la vagina previo inicio del acto sexual. Actúa obstaculizando el paso del esperma al tracto reproductor de la mujer. No está contraindicado en ninguna patología médica. Puede ser colocado previo al coito, para evitar interrumpir la relación sexual. La erección del pene es indiferente para su colocación y no precisa retirarse inmediatamente una vez terminado el acto. Para aquellas que tienen alergia al látex, este método es el ideal. Brinda una relación sexual más natural, ya que la lubricación hace que el anticonceptivo tome la temperatura corporal. Además brinda protección doble evitando

tanto gestaciones no deseadas como Infecciones de Transmisión Sexual /VIH.

Características:

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.
- Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo. Adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.
- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.
- Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer
- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

1.2.4.4 Implante. (13) (18)

El implante de etonogestrel consiste en una varilla de plástico semi-rígida (etilenvinilacetato) de 40 mm por 2 mm que contiene 68 mg de la progestina etonogestrel (el 3-ceto derivado de desogestrel). La varilla que contiene etonogestrel se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo.

El etonogestrel se libera lentamente durante al menos tres años, inicialmente a 60 a 70 mcg/día, disminuyendo a 35 a 45 mcg/día al final del primer año y 30 a 40 mcg/día al final del segundo año, y luego de 25 a 30 mcg/día al final del tercer año.

Se han citado numerosas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, entre ellas:

- Alta efectividad anticonceptiva
- Ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la usuaria, una vez que se implantan son métodos de anticoncepción que pueden "olvidarse"
- Vida útil prolongada
- Mínimo requerimiento de seguimiento médico una vez insertado
- Niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos
- Rápida reversibilidad con la interrupción.

El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio.

Absorción:

Tras la inserción del implante, etonogestrel pasa rápidamente a la circulación. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg/ml) se alcanzan en el intervalo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo.

En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal.

Distribución:

Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg.

Metabolismo:

Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.

Excreción:

Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el

aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces (cociente 1,5:1). Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.

En mujeres que dan de lactar, la transferencia promedio de etonogestrel al niño es aproximadamente un 0,2% de la dosis diaria materna estimada absoluta de etonogestrel (2,2% cuando los valores están normalizados por kg de peso corporal). Las concentraciones muestran una disminución con el tiempo de forma gradual y estadísticamente significativa.

Contraindicaciones:

- Embarazo conocido o sospechado.
- Antecedentes o historia actual de trombosis o desordenes tromboembólicos
- Tumores hepáticos, benignos o malignos o enfermedad hepática activa.
- Sangrado genital anormal no diagnosticado
- Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado.
- Reacción alérgica a algunos de los componentes.

Talla de falla:

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las

usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.

2.2.4.5 Métodos Irreversibles. (13) (19)

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

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 42 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.

Tasa de falla:

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

2.2.4.6 Dispositivo Intrauterino: T de Cu 380 A. (17)

Definido como un objeto que se introducen en la cavidad uterina y libera cobre.

Afecta la capacidad espermática para introducirse por la cavidad uterina, inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides.

No debe ser usado durante la gestación, luego del parto de 48 horas hasta 4 semanas. No brindan protección frente a ITS. Si tiene riesgo de contagio de ITS, es recomendable el uso de preservativos.

Tasa de falla:

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

2.2.5 Puerperio.

Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días. (20)

El puerperio es el período de tiempo comprendido desde el final del parto hasta que regresan los cambios producidos en el organismo materno durante el embarazo. Constituye un proceso donde se producen importantes cambios fisiológicos, en los que predominan procesos involutivos y reparativos, fundamentalmente del aparato genital, pero también del resto de los sistemas que modificaron sus condiciones en el proceso adaptativo de la gestación, haciendo regresar al organismo materno al estado pregrávido. Se producen también durante este tiempo los cambios endocrinos que permiten el inicio de la lactancia y la puesta en marcha de nuevo del ciclo ovárico. (16)

Periodos del puerperio. (20)

1. Puerperio inmediato.

Comprende las primeras 24 horas.

2. Puerperio mediato.

Comprende desde las 24 horas hasta los 7 primeros días post parto. Posterior al alta de la puérpera.

3. Puerperio tardío.

Comprende después de los 7 días hasta los 42 días post parto.

Actividades en el puerperio. (21)

- Identificar factores asociados a hemorragia post parto
- Control de presión arterial y pulso, evaluar cantidad de sangrado, altura uterina y contracción uterina.
- Examinar mamas, altura uterina, genitales externos, determinar características de loquios, estado de hidratación, edemas y reflejos osteotendinosos.

- Iniciar el alojamiento conjunto madre-niño
- Alimentación complementaria independientemente después del parto
- Informar sobre los cuidados, higiene, vida sexual, los signos de alarma, dar orientación/consejería y suministrar anticoncepción.
- Alta e indicaciones sobre los cuidados del recién nacido.

1.3 Definición de términos básicos.

- **Elección.**

El término elección alude al acto y la consecuencia de elegir, seleccionar o escoger algo o a alguien.

- **Métodos anticonceptivos.**

Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo

- **Puérpera.**

Mujer que ha parido un recién nacido vivo o muerto.

CAPITULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar es la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos, pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. (13)

La planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de una persona o pareja, en el post evento obstétrico (parto o aborto) se centra en la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. Las puérperas tienen la mayor cantidad de necesidades de planificación familiar insatisfechas, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. (22)

Después de un nacimiento con vida, se recomienda un intervalo de al menos 24 meses antes de tratar de volver a quedar embarazada, en base a una investigación realizada por la OMS, con el objetivo de reducir el riesgo de un resultado negativo prenatal ya sea para el niño o la madre. A pesar de esta evidencia, el 61% de las mujeres no utilizan ningún método efectivo de anticoncepción. El análisis de datos en 17 países mostró una alta necesidad insatisfecha de anticonceptivos en mujeres en el periodo posparto con rangos entre el 45% y más del 80%. (23)

La definición de la necesidad insatisfecha en mujeres postparto encuentra el problema de que muchas de ellas están total o parcialmente protegidas por la amenorrea de la lactancia o abstinencia postnatal y, por lo tanto, tienen una razón para posponer la anticoncepción independientemente de sus deseos futuros de maternidad. (24)

El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.(23)

Los embarazos muy seguidos pueden significar serios riesgos de salud para las madres y sus hijos. Una espera de menos de 18 a 24 meses entre un embarazo y otro se asocia con un incremento en las muertes neonatales en un 44% y el parto prematuro es la causa más común de ello. Además de los 2.9 millones de muertes neonatales que ocurren cada año, el 99% en los países de bajos y medianos ingresos, ocurre un número casi igual de partos de feto muerto. Un análisis de datos de 52 países mostró que los efectos adversos de un espaciamiento inadecuado se extienden más allá del período neonatal. Esto expresado en términos de intervalos entre partos, los niños nacidos dentro de los 24 meses posteriores al nacimiento de un hermano mayor tienen 60% más riesgo de morir antes de su primer cumpleaños y los nacidos de 2 a 3 años después del hermano mayor tienen 10% más riesgo, en comparación con quienes nacen después de un intervalo de 3 a 5

años. Para niños en edades entre uno y cinco años, el balance de evidencia sugiere que los intervalos de menos de dos años están asociados con un 40% mayor riesgo de morir. La salud de las madres también se ve afectada por un espaciamiento inadecuado, los intervalos cortos están asociados con la ruptura uterina y los trastornos de hemorragia útero placentario. (24) (25)

Existen muchas razones por las cuales las mujeres no utilizan un método anticonceptivo efectivo durante el período posparto, ya sean de tipo sociocultural o debido a las normas de género que regulan las prácticas postnatales, el período de vuelta a la actividad sexual, las prácticas de lactancia materna y las ideas erróneas de lo que supone la amenorrea de la lactancia, además de una carencia en el acceso a servicios de orientación anticonceptiva. (24)

En el año 2020, en la región de América, el Perú es el 7mo país más poblado, con 32 millones 626 mil habitantes. El primero en la región es Estados Unidos con más de 331 millones, seguido por de América del Sur, Brasil con 213 millones y México con 129 millones de habitantes. (26)

Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. (23)

Es importante tener en cuenta el nivel de fecundidad. El número de partos por mujer es una consideración importante, porque define el número de veces que una mujer promedio requerirá protección postparto y la proporción del total de hijos que correrán el riesgo de un espaciamiento inadecuado con hermanos seguidos. Por ejemplo, con una tasa de fecundidad de dos, en promedio

solamente la mitad de los hijos corren el riesgo de nacer dentro de los 24 meses siguientes al nacimiento del hermano mayor. Con una tasa de fecundidad de cinco, esta proporción aumenta en un 80%; según las proyecciones oficiales del Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2020 se estima en 2,2 hijos/as por mujer. El nivel de reemplazo generacional 2,1 será alcanzado en el año 2023, es decir, el punto en el que cada mujer procreará, en promedio, una hija o hijo a lo largo de su vida reproductiva. (24) (26)

En la región Loreto, la TGF es de 3,8 hijos/as por mujer y el porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos es del 70.8% para el año 2020 (27) , así mismo a nivel de la región, no se registra el porcentaje de puérperas que aceptan usar un método anticonceptivo después del parto.

En el Hospital Iquitos César Garayar García hasta el año 2019 la cobertura de aceptación de métodos anticonceptivos en las puérperas era del 88%, cifra que, en el año 2020 descendió a 46% debido principalmente al impacto que causó la pandemia por Covid-19 en la región, principalmente por la falta de personal obstetra para la atención continua en la etapa del puerperio.

2.2 Formulación del problema.

2.1.1 Problema general.

¿Cuál es el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2021?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?
2. ¿Cuáles son las características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?
3. ¿Cuál es el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre las características socio demográficas, características obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las características socio demográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.
2. Identificar las características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.
3. Identificar el método anticonceptivo de elección por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.
4. Establecer la relación entre las características socio demográficas, características obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

2.4 Hipótesis.

Hipótesis alterna (H₁)

Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, características obstétricas y la

elección del método anticonceptivo en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, características obstétricas y la elección del método anticonceptivo en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Método anticonceptivo elegido

- MELA
- Ligadura de trompas
- Método de barrera
- Implante
- Oral solo progestágenos
- Inyectable trimestral
- DIU

Variable independiente:

Características socio-demográficas:

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil

Características obstétricas:

- Paridad
- Atención prenatal
- Vía de parto

2.5.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Dimensiones	Tipo de variable	Escala
Variable dependiente Método anticonceptivo elegido	Medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Conjunto de métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas.	MELA: a. Si b. No Método de barrera: a. Preservativo masculino b. Preservativo femenino c. Ninguno Oral solo progestágenos: a. Si b. No Inyectable trimestral: a. Si b. No Ligadura de trompas de Falopio: a. Si b. No Implante: a. Si b. No	✓ MELA ✓ Método de barrera ✓ Oral solo progestágenos ✓ Inyectable solo progestágenos ✓ Implante ✓ Ligadura de trompas ✓ DIU	Cualitativa	Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones	Tipo de variable	Escala
			Inserción de DIU: a. Si b. No			
Variable independiente: Características sociodemográficas	Características sociales y demográficas de la unidad de estudio	Características que presentan las puérperas como: ✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Estado civil ✓ Procedencia	Edad: a. 15 a 19 años b. 20 a 35 años c. Mayor 35 años Grado de instrucción: a. Primaria b. Secundaria c. Superior Estado civil: a. Casada b. Conviviente Procedencia: a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal	✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Procedencia ✓ Estado civil	Cualitativa	Ordinal
Características obstétricas	Rasgo o singularidad de la unidad de estudio.	Conjunto de características obstétricas que presentan las puérperas como:	Paridad: a. Primípara b. Multípara	✓ Paridad ✓ Atención prenatal ✓ Vía de parto	Cualitativa	Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones	Tipo de variable	Escala
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paridad ✓ Atención prenatal ✓ Vía de parto 	<p>Atención prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menor de 6 APN b. 6 APN b. Mayor de 6 APN <p>Vía de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vía vaginal b. Vía cesárea 		Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo no experimental, porque no se manipuló la variable dependiente (Método anticonceptivo elegido) y solo se observó el suceso para su análisis respectivo.

El diseño de investigación fue:

- Descriptivo: Porque el estudio permitió identificar cuál es el método anticonceptivo elegido por la puérpera.
- Correlacional: Determinó el grado de relación entre las características sociodemográficas, características obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento ocurrió antes del estudio.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por el total de 810 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.

3.2.2 Muestra.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \alpha \times p \times q}$$

Dónde: $N = 810$

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5$) = 0.5

E = precisión (en este caso 6%= 0.06)

n= 200

3.2.2.1 Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple porque todas las puérperas tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes puérperas a partir de los 15 años
- Pacientes puérperas con parejas estables
- Pacientes puérperas de parto vaginal y parto por cesárea

Criterios de exclusión:

- Pacientes puérperas que no tienen pareja estable
- Libro de registros con datos incompletos

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

Para el estudio se usó la técnica de la observación indirecta a través de libros de registro de puerperio y de planificación familiar.

Instrumentos.

Se aplicó una ficha de recolección de datos, la cual fue sometida

al proceso de validación por juicio de expertos, obteniendo una puntuación del 96%. La ficha de recolección tuvo tres partes:

- Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia.
- Características obstétricas: paridad, atención prenatal, vía de parto.
- Método anticonceptivo elegido: MELA, ligadura de trompas, método de barrera, implante, oral solo progestágenos, inyectable solo progestágenos y DI.

Procedimiento de recolección de datos.

- Se solicitó el permiso del Director del Hospital Iquitos César Garayar García.
- Se procedió a seleccionar a las puérperas
- Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos para su tabulación y análisis respectivo.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron transferidos a una base de datos en el programa Excel y SPSS versión 25, con un 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0.05 donde fueron analizados, lo que permitió elaborar tablas y explicar los objetivos planteados, para relacionar las variables de estudio y probar la hipótesis planteada se aplicó la prueba de Chi cuadrado.

3.5 Consideraciones éticas:

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, jefe de departamento de Gineco - obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García y la aprobación del Comité Institucional de Ética; como el estudio consistió en la revisión de los libros de registros, no fue necesario la aplicación del consentimiento informado; así

mismo se respetó la confidencialidad de la información obtenida de los datos, los cuales fueron usados con el único propósito de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla N° 1

Características socio demográficas de las puérperas atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
15 a 19 años	40	20.0
20 a 35 años	134	67.0
Mayor 35 años	26	13.0
Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria	140	70.0
Primaria	37	18.5
Superior	22	11.0
Sin instrucción	1	.5
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	195	97.5
Casada	5	2.5
Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbano	152	76.0
Rural	47	23.5
Urbano marginal	1	.5
Total	200	100

Área de Gineco-Obstetricia

Tabla N° 1: Se observa que del 100% de puérperas atendidas, el 67.0% tienen edades entre 20 a 35 años, el 70.0% tienen nivel secundario, 97.5% son convivientes y el 76.0% son de procedencia urbana.

Tabla N° 2

**Características Obstétricas de las puérperas atendidas en el
Hospital Iquitos César Garayar García de
enero a marzo 2021**

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Múltipara	140	70.0
Primípara	60	30.0
Atención prenatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 6 APN	101	50.5
6 APN	52	26.0
Mayor de 6 APN	47	23.5
Vía de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Vía vaginal	131	65.5
Vía cesárea	69	34.5
Total	200	100

Área de Gineco-Obstetricia

Tabla N° 2: Se observa que el 70 % de las puérperas que eligen un método anticonceptivo son múltiparas en un 70.0%, el 50.5% tienen menos de 6 atenciones prenatales y el 65.5% tuvieron parto vaginal.

Tabla N° 3

Método anticonceptivo de elección por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Anticonceptivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MELA	10	5.0
Preservativo masculino	46	23.0
Preservativo femenino	1	.5
Anticonceptivo oral solo progestágeno	4	2.0
Inyectable trimestral	99	49.5
Ligadura de trompas de Falopio	37	18.5
Implante	3	1.5
Inserción de DIU	0	
Total	200	100

Área de Gineco-Obstetricia

Tabla N° 3: Se observa que el método de elección de las puérperas es el inyectable trimestral en un 49.5%, seguido del método de barrera en un 23.5% y de estos el más frecuente son los preservativos con 23% y finalmente el 18.5% elige la ligadura de trompas.

Relación entre las características sociodemográficas, obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Tabla N° 4

Relación entre la edad y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Edad	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 a 35 a.	4	40.0	13	28.0	1	25.0	56	56.5	14	37.9	2	66.6
15 a 19 a.	4	40.0	12	25.3	3	75.0	26	26.5	1	2.7	0	0.0
Mayor 35 a.	2	20.0	22	46.7	0	0.0	17	17.0	22	59.4	1	33.4
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

p=0.0000 (0%)

Tabla N° 4: Se observa que las puérperas de 20 a 35 años eligen el método del implante en un 66.6%, seguido del inyectable trimestral en un 56.5%. Sin embargo las puérperas de 15 a 19 años prefieren los anticonceptivos orales solo de progestágenos, seguido del método de lactancia materna y las puérperas mayores de 35 años, en un 59.4% optan por la ligadura de trompas, seguido de los preservativos en un 46.7%. Según los resultados obtenidos se demuestra que existe relación significativa entre la edad y la elección del método anticonceptivo, con un valor de *p=0.0000*.

Tabla N° 5

Relación entre el grado de instrucción y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Grado de instrucción	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágeno		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria	6	60.0	23	48.9	1	25.0	41	41.5	19	51.3	2	66.6
Primaria	3	30.0	10	21.3	0.0	0.0	24	24.3	4	10.8	0	0.0
Superior	1	10.0	12	25.6	3	75.0	28	28.2	9	24.3	1	33.4
Sin instrucción	0	0.0	2	4.2	0	0.0	6	6.0	5	13.6	0	0.0
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

$p=0.0001$ (0%)

Tabla N° 5: Se muestra que las puérperas de nivel secundario en un 66.6% eligen como método anticonceptivo el implante, seguido del MELA en un 60.0%. Las puérperas de nivel primario prefieren el MELA en un 30%, seguido de la ligadura de trompas en un 24%; las de nivel superior en un 75.0% eligen el anticonceptivo oral solo de progestágenos y el implante en un 33.4% y las puérperas sin instrucción solo en un 13.6% optan por la ligadura de trompas. Según los resultados se demuestra que existe relación significativa entre el grado de instrucción y el método anticonceptivo elegido con un valor de $p=0.0001$.

Tabla N° 6

Relación entre el estado civil y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Estado civil	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conviviente	4	40.0	29	61.7	3	75.0	75	75.7	23	62.1	1	33.4
Casada	4	40.0	18	38.3	1	25.0	24	24.2	14	37.9	2	66.6
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

p=0.0047 (0%)

Tabla N° 6: Muestra que las puérperas de estado civil convivientes eligen el inyectable trimestral en un 75.7%, anticonceptivo oral de solo progestágenos en un 75.0% y el método de barrera en un 61.7%. Sin embargo las puérperas de estado civil casadas el 66.6% eligen el implante y el método de barrera en 38.3%. Según los resultados se muestra que existe relación significativa entre el estado civil y el método anticonceptivo elegido, con un valor de $p=0.0047$.

Tabla N° 7

Relación entre la procedencia y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Procedencia	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	5	50.0	26	55.3	1	25.0%	20	20.2	11	29.7	3	100
Rural	4	40.0	16	34.0	3	75.0%	50	50.5	9	24.3	0	0.0
Urbano marginal	1	10.0	5	10.7	0	0.0	29	29.3	17	46.0	0	0.0
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

p=0.0097 (0%)

Tabla N° 7: Muestra que las puérperas procedentes de la región urbana prefieren en un 55.3% el método de barrera y en un 50% MELA. Las puérperas procedentes de la zona rural en un 75.0 % eligen el anticonceptivo oral solo de progestágenos y 50.5% el inyectable trimestral. Sin embargo las puérperas que proceden de la zona urbano marginal en el 46.0% eligen la ligadura de trompas. Los resultados muestran que existe relación significativa entre la procedencia y el método anticonceptivo elegido, con un valor de *p=0.0097*.

Relación entre las características obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Tabla N° 8

Relación entre la paridad y el método anticonceptivo elegido por las púerperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Paridad	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primípara	4	40.0	16	32.6	3	75.0	29	37.5	0	0.0	0	0.0
Múltipara	6	60.0	31	67.4	1	25.0	70	62.5	37	100.0	3	100.0
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

p=0.0472 (4.72%)

Tabla N° 8: Se observa que las primíparas en un 75.0% eligen el anticonceptivo oral solo de progestágenos y en un 37.5% el inyectable trimestral. Las múltiparas en un 62.5% eligen el inyectable trimestral y el 60.0% MELA. Los resultados muestran que existe relación significativa entre la paridad y el método anticonceptivo elegido con un valor de *p=0.0472*.

Tabla N° 9

Relación entre el número de atención prenatal y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Atención prenatal	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 6 APN	4	40.0	24	52.2	2	50.0	46	50.0	10	27.0	1	33.3
6 APN	3	30.0	12	26.1	2	50.0	30	26.8	8	21.6	2	66.7
Mayor de 6 APN	3	30.0	11	21.7	0	30.0	23	23.2	19	51.4	0	0.0
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

$p=0.7851$ (78.51%)

Tabla N° 9: Muestra que las puérperas con menos de 6 atenciones prenatales optan por el método de barrera en un 52.2% e inyectable trimestral y el anticonceptivo oral de solo progestágenos en un 50% respectivamente. Las puérperas que tienen 6 atenciones prenatales en un 66.7% eligen usar el implante y en un 50% el anticonceptivo oral de solo progestágenos, mientras que las puérperas con más de 6 atenciones prenatales en un 51.4% optan por la ligadura de trompas. Según estos resultados no existe relación significativa entre el número de atención prenatal y el método anticonceptivo elegido, con un valor de $p=0.7851$.

Tabla N° 10

Relación entre la vía del parto y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021

Vía de parto	MELA		Métodos de barrera		Oral solo progestágenos		Inyectable trimestral		Ligadura de trompas		Implante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vía vaginal	5	50.0	34	73.9	4	100.0	89	79.5	4	10.8	2	66.7
Vía cesárea	5	50.0	13	26.1	0	0.0	10	20.5	33	89.2	1	33.3
Total	10	100%	47	100%	4	100%	99	100%	37	100%	3	100%

$p=0.0000$ (0%)

Tabla N° 10: Muestra que las puérperas de parto vaginal en el 79.5% eligen el inyectable trimestral como método anticonceptivo y el método de barrera en un 73.9% y las puérperas de parto por cesárea en el 89.2% refieren la ligadura de trompas. Estos resultados muestran que existe relación significativa entre la vía del parto y el método anticonceptivo elegido, con un valor de $p=0.0000$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en 200 mujeres puérperas, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García, el grupo más frecuente fue de 20 a 35 años de edad, en un 67%. Este resultado es similar al estudio realizado a nivel nacional por Cárdenas L, Barbarán L, en su tesis titulado “Relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017” en el que encontraron, que el 52.0% de las puérperas que participaron en el estudio tenían edades entre 21 - 30 años. Así mismo es similar a los resultados encontrados por Biroccio N, Dugo R, et al, en su tesis “Prevalencia de elección de métodos anticonceptivos luego de la consejería realizada a puérperas en la Maternidad del Hospital “J. M. Penna” 1 de febrero al 30 de junio de 2019” encontró que el 74.8% de las mujeres de su estudio eran adultas. Ello se debe probablemente a que en estas edades las mujeres alcanzan de alguna manera estabilidad económica y tienen pareja estable.

En el estudio predominó el grado de instrucción secundaria en un 70.0%; lo mismo encontró Cárdenas L, Barbarán L, en un 52.0%. Esto se puede explicar porque a mayor grado de instrucción, las mujeres adquieren mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

En relación al estado civil, en el estudio se encontró que, en un 97.5% las mujeres comprendidas en el estudio, eran convivientes; resultado similar a lo encontrado por Celestino A, en su tesis:

“Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue de Lima en los meses de octubre – diciembre del 2018” reportó predominio de mujeres convivientes. Esto podría deberse a que el varón influye en la toma de decisión sobre el uso de un método anticonceptivo.

En procedencia, el 76% de las puérperas eran provenientes de la zona urbana, resultado que no es similar con otros estudios incluidos dentro de los antecedentes de estudio, probablemente porque no lo consideraron relevante la procedencia de la puérpera en la toma de decisión de un método anticonceptivo. Sin embargo de acuerdo a los resultados encontrados en el estudio; esto podría explicarse a que la población urbana tiene mayor acceso a los servicios de salud y a recibir mayor información sobre métodos anticonceptivos.

En las características obstétricas, la paridad que predominó fue la multiparidad en un 70%. Estos resultados son similares al estudio de Cárdenas L, Barbarán L, que encontró que el 40.0% tenían entre 2 a 3 hijos. Los resultados encontrados demuestran que se tiene que seguir reforzando las consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, a fin de, asegurar que, cada mujer tenga solo la cantidad de hijos que desea.

En relación al número de atenciones prenatales, el 50.5% de las puérperas atendidas tenían menos de 6 atenciones, resultado que no es similar con otros estudios incluidos en los antecedentes de estudio a nivel nacional (Reyes M, Celestino A, Cárdenas L, Barbarán L) e internacional (Luzuriaga M, Valecela G, Biroccio N, Dugo R, et al). Sin embargo es importante remarcar que, si la mayoría de las mujeres tuvieran más de 6 atenciones prenatales,

el potencial de elegir un método anticonceptivo sería alto, debido a que, una atención prenatal es una oportunidad para reforzar las consejerías en planificación familiar.

La vía de parto al término del embarazo fue vaginal en un 65.5%, los mismos resultados reportó Reyes M, en su tesis titulado: “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante los meses de enero a marzo 2019”. El hospital por ser uno de los establecimientos referenciales de la región y con un alto número de atenciones de parto, permite llegar a las mujeres a través de la orientación y consejería, lo cual permite que elijan un método anticonceptivo antes del alta.

En el estudio se encontró, que el 90% de las puérperas eligen un método anticonceptivo, lo que significa que solo un 10% está expuesto a riesgo de embarazo, lo cual depende en gran medida de la información recibida. Toralva Y, en su tesis titulada “Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima de enero a marzo del 2020”, en la que, el 90.9% de las puérperas eligen un método anticonceptivo; así mismo, Leiva A, en su tesis “Relación entre la funcionalidad familiar y la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 2017” encuentra que el 92,3% de las puérperas mostraron una actitud de aceptación positiva hacia los métodos anticonceptivos. Sin embargo Paz E, en su tesis “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas del Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016”, en sus resultados el 75,8% de puérperas mediatas no acepta usar un método anticonceptivo.

Del 90% de las puérperas que aceptan un método anticonceptivo en el Hospital de estudio, el 49.5%, eligen el inyectable trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona), seguido del método de barrera en 23.5% y la ligadura de trompas en un 18.5%. Los resultados encontrados muestran que, La puérperas loretanas demandan en mayor número este método debido a su comodidad temporal en su uso el mismo que es refrendado con la consejería por el profesional tal como lo recomienda la OMS, en el marco de los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivo durante el primer año después del parto. Así mismo los resultados encontrados son similares a Toralva Y, que concluye que el 41.1% de las puérperas eligen los inyectables trimestrales. Así mismo Celestino A, encuentra que el 85% de las puérperas prefieren los inyectables trimestrales, seguido del método de barrera en un 15%. Sin embargo los resultados no son similares a un estudio realizado a nivel internacional por Luzuriaga M, Valecela G, en su tesis titulado: "Prevalencia y tipo de la anticoncepción posparto inmediato en pacientes puérperas del Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo durante el año 2018" cuyo método de elección más frecuente es la ligadura de trompas en un 61.6% y el implante en un 25.6%.

Al relacionar las características sociodemográficas y el método anticonceptivo, se encontró relación estadísticamente significativa con la edad y el grado de instrucción con valores de $P=0.0000$ y $P=0.0001$ respectivamente; lo que significa que tanto la edad como el grado de instrucción es importante a tener en cuenta al momento de elegir un método anticonceptivo. Resultados que son similares al estudio de Luzuriaga M, Valecela G, en el que reporta que la edad ($p=0.007$) y el nivel de instrucción ($p=0.004$) tuvieron significancia estadística.

Al relacionar las características obstétricas y los métodos anticonceptivos, en el estudio se encuentra relación significativa con la paridad con un valor de $P=0.0472$ y la vía de parto con $P=0.0000$, lo que significa que, del número de hijos y la vía de parto depende la elección del método anticonceptivo; los mismos resultados encuentra Reyes M, con valor de $P=0.046$.

CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas se encontró mayor frecuencia de mujeres entre 20 a 35 años de edad, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente y de procedencia de zona urbana.
2. En las características obstétricas se encontró en el estudio, mayor predominio de puérperas multíparas, con menos de 6 atenciones prenatales y mayor frecuencia de parto por vía vaginal.
3. El método anticonceptivo de elección de las puérperas fue el inyectable trimestral, método de barrera y la ligadura de trompas.
4. Existe relación significativa entre la elección del método anticonceptivo con la edad y el grado de instrucción. En las características obstétricas existe relación significativa entre la paridad y la vía de parto. Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. A las Obstetras del primer nivel de atención de la DIRESA Loreto, realizar la Atención Prenatal de calidad, que evalúe las necesidades no solo obstétricas, sino ver la integralidad de la atención, realizando la orientación y consejería de Planificación Familiar, de tal manera que la decisión sobre un determinado método anticonceptivo sea tomada con amplio conocimiento y decisión propia.
2. A los obstetras del Hospital Iquitos César Garayar García continuar reforzando las consejerías en planificación familiar en la etapa del puerperio, a fin de que las puérperas opten por la elección de un método de planificación familiar acorde a sus necesidades y se logre la continuidad del uso.
3. A los estudiantes de la Universidad Científica del Perú, seguir realizando estudios cualitativos y cuantitativos referentes al tema, que profundicen la identificación de factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz S, Reproductiva ICdM. Anticoncepción postparto-Instituto Chileno de Medicina. [Online]; 2018. Acceso 28 de Febrero de 2021. Disponible en: [icmer.org > wp-content > uploads > Posparto y lactancia](http://icmer.org/wp-content/uploads/Posparto_y_lactancia).
2. Zamberlin N, Keller V, Rosner M, Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. Revista Argentina Salud Pública. 2017; 8(32). Disponible en: [https://pesquisa.bvsalud.org > resource > biblio-883176](https://pesquisa.bvsalud.org/resource/biblio-883176)
3. Macayo Sánchez E. Uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el área sanitaria de Oviedo. [Tesis para optar el título de master], España: Universidad de Alcala.2018.
4. Biroccio, N; Castro, I; Dugo, R; Gómez Chaín, E; Gonzáles, A; Monzón, P. Elección de metodos anticonceptivos en el puerperio. Asociacion Médica Aregentina de Anticoncepción. 2020; 16(2).
5. Luzuriaga Gonzáles, María Fernanda; Velecela Garay, Gabriela Alexandra. Prevalencia y tipo de anticoncepción post parto inmediato en puerperas del Hospital Moreno Vásquez. 2018. [Tesis para optar el título de Médico], Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca.2020.
6. Zaldívar Peña, Ana Karen; Fernández Ortega, Miguel Angel; Ponce Rosas, Efrén Raúl; Dávila Mendoza, Rocío. Anticoncepción pos evento obstétrico. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(3).
7. Paz Ludeña EZ. Métodos Anticinceptivos de Planificación Familiar y embarazos no deseados. [Tesis para optar el título de obstetra], Ayacucho - Perú: Universidad Nacional de Huamanga.2016.
8. Leiva Yaro V. Funcionalidad familiar y aceptación de métofdos anticonceptivos en puerperasdel Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. [Tesis para optar el título de obstetra], Huánuco -

Perú: Universidad de Huánuco.2018.

9. Cardenas Llamo, Liliana Elizabeth; Barbaran Navarro, Lizeth Gabriela. Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, Marzo-Octubre 2017. [Tesis para optar el título de obstetra], Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín.2018.
10. Celestino Dorival D. Factores Asociados al uso de métodos anticonceptivos en el post parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. [Tesis para optar el título de obstetra], Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.2019.
11. Reyes García MM. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puerperas atendidas en el Hospital rezola de Cañete. Periodo: enero a marzo 2019. [Tesis para optar el título de obstetra], Cañete - Perú: Universidad Privada Sergio Bernales.2019.
12. Toralva Aylas YS. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivo en puerperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.2020.
13. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe> › local › MINSA
14. Organización Mundial de la Salud AdIEUpeDI. Estrategias para la Programación de Planificación Familiar Post Parto..Disponible en: <https://apps.who.int> › iris › 9789243506494_spa
15. Pérez, Laura; Aparicio, Celeste. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista Nacional Itauguá- Paraguay. 2015; 7.Disponible en: <http://scielo.iics.una.py> › pdf

16. Lara Ramos, AM; Cardona Benavides, I; Puertas Prieto, A; Valverde Pareja, M. MELA. Reposicionamiento de la Lactancia Materna. [Online]; 2013. Acceso 23 de Enero de 2021. Disponible en: [irh.org › wp-content › uploads › 2013/04](#).
17. Changanqui Aquino K. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puerperas, Hospital de Cahncay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López, Febrero 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma.2020.
18. SIDIGEMID MdS. Documento Técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud Perú. Resolución Ministerial N° 399-2015-MINSA.
19. Mejia Carlos ML, Pineda Díaz RM. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título de obstetra], Huaraz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.2018.
20. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna..Disponible en: <https://docs.bvsalud.org> › [rm_827-2013-minsa](#)
21. Personas MdSDGdSdl. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe> › [dgsp](#) › [63_guiasnac](#)
22. Rocha Morales RE. Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar en puerperas ingresadas a la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana dlel periodo de enero a febrero del 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2015.
23. OMS. Planificación familiar OMS. [Online]; 2020. Acceso 26 de Febrero de 2021. Disponible en: www.who.int › [Notas descriptivas](#) ›

Detail.

24. Institute G. Una mirada fresca al nivel de necesidad insatisfecha de. [Online]; 2015. Acceso 1 de Marzode 2021. Disponible en: www.guttmacher.org › journals › ipsrh › 2015/09 › un.
25. Plannig F. Integración de la planificación familiar y los servicios de. [Online]; 2021. Acceso 1 de Marzode 2021. Disponible en: www.fphighimpactpractices.org › briefs › integracion-d.
26. Informática INdEe. Estado de la población peruana 2020. [Online]; 2020. Acceso 8 de Febrerode 2021. Disponible en: www.inei.gob.pe › media › Est › Lib1743 › Libro.
27. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2015-2020.. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe › endes › ppr>

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de ficha.....

I. Características sociodemográficas

1. Edad:

a. 15 a 19 años b. 20 a 35 años c. Mayor 35 años

2. Grado de instrucción:

b. Primaria b. Secundaria c. Superior

3. Estado civil:

c. Casada b. Conviviente

4. Procedencia:

b. Rural b. Urbano c. Urbano marginal

II. Características obstétricas:

1. Paridad:

b. Primípara b. Multípara

2. Atención prenatal:

c. Menor de 6 APN b. 6 APN c. Mayor de 6 APN

3. Vía de parto:

b. Vía vaginal b. Vía cesárea

III. Tipo de método anticonceptivo.

1. MELA:

a. Si

b. No

2. Método de barrera:

a. Preservativo masculino

b. Preservativo femenino

c. Ninguno

3. Oral solo progestágenos:

a. Si

b. No

4. Inyectable trimestral:

a. Si

b. No

5. Ligadura de trompas de Falopio:

a. Si

b. No

6. Implante:

a. Si

b. No

7. Inserción de DIU:

a. Si

b. No

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA,
ENERO A MARZO 2021

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

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

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SI= 1

NO= 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a marzo 2021</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la cantidad de puérperas que eligen un método anticonceptivo en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características socio</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar la cantidad de puérperas que eligen un método anticonceptivo en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021</p> <p>2. Identificar las características socio demográficas de las</p>	<p>Hipótesis alterna: H₀</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, características obstétricas y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Método anticonceptivo elegido</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Características socio demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Grado de instrucción ➤ Procedencia <p>Características obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Paridad ➤ Atención 	<p>Tipo:</p> <p>No experimental</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descriptivo ➤ Correlacional ➤ Corte transversal ➤ Retrospectivo 	<p>Técnica:</p> <p>Observación directa</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>La población de estudio:</p> <p>La población de estudio estará conformada por el total de 810 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada</p>

	<p>demográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el método anticonceptivo de elección en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, características obstétricas</p>	<p>puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021</p> <p>3. Identificar las características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021</p> <p>4. Identificar el método anticonceptivo de elección por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.</p> <p>5. Establecer la relación entre las características sociodemográficas,</p>	<p>alternativa: (H₁)</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, características obstétricas y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.</p>	<p>prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vía de parto <p>Tipo de métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ MELA ➤ Ligadura de trompas ➤ Método de barrera ➤ Implante ➤ Oral solo progestágenos ➤ Inyectable solo progestágenos ➤ DIU 			<p>por 200 puérperas.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p>
--	---	---	---	---	--	--	---

	y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021?	características obstétricas y el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021.					
--	---	---	--	--	--	--	--