

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **OBSTETRICIA**

“CONOCIMIENTO Y ELECCIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS POSPARTO EN PUÉRPERAS
MEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD TÚPAC
AMARU AGOSTO – SETIEMBRE 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autora:

Shirley Delany Sánchez Díaz

Asesor:

Mg. Víctor Joel Sánchez Romero

<https://orcid.org/0000-0001-5056-9244>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero	10732543
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Mg. Nicolás Quiroz Díaz	18859101
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Mg. Margarita Oscategui Peña	09069815
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

A mi madre, a mi abuela y a mi hermana

Por su apoyo, cariño y comprensión

Para seguir adelante

Y conseguir lo que me propongo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad por ayudarme en mi formación profesional para lograr ser un profesional de éxito.

A mi asesor Mg. Víctor Joel Sánchez Romero por brindarme sus conocimientos y permitir enriquecerme de sabiduría.

Agradezco al centro de salud Túpac Amaru por brindarnos la facilidad de realizar esta investigación.

A las puérperas que participaron en la investigación, ya que sin ellas no hubiera sido posible.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Hipótesis	16
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	20
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	23
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos postparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92).....	20
Tabla 2. Elección de métodos anticonceptivos postparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92).....	20
Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación del nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto - setiembre 2022 (n=92).....	21

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño transversal descriptivo-correlacional. Se encuestó una muestra aleatoria de 92 puérperas, quienes respondieron a un cuestionario ad hoc sobre conocimientos y elección de métodos anticonceptivos. Se cumplió con el consentimiento informado en todos los casos. El análisis estadístico se realizó mediante el estadístico chi cuadrado ($p < .05$) y para determinar el tamaño de la asociación se usó la V de Cramer. Se halló que 59.8% de puérperas obtuvo un nivel medio de conocimiento, 28.2% nivel bajo y 12% nivel alto. En tanto, 78.3% usó algún método anticonceptivo en el posparto y 21.7% no. Además, el 51.1% de puérperas con alto nivel de conocimiento eligió un método anticonceptivo y 10.9% de puérperas con bajo nivel de conocimiento no eligió un método anticonceptivo en el posparto, existiendo una asociación estadística significativa ($p = .049$) de tamaño pequeño ($V = .256$). Se concluye que, el mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que se pueden usar en el posparto se asocia con la elección de estos.

PALABRAS CLAVES: conocimiento, métodos anticonceptivos, planificación familiar, puerperio.

ABSTRACT

To determine the relationship between knowledge and use of postpartum contraceptive methods in postpartum women attended at the Tupac Amaru health center August – September 2022. A quantitative, of research with a descriptive – cross-sectional design was developed. A random sample of 92 postpartum women was surveyed, who answered an ad hoc questionnaire on and use of modern contraceptive methods. Informed consent was obtained in all cases. Statistical analysis was performed using the chi-square statistic ($p < .05$) and Cramer's V was used to determine the size of the association. It was found that 59.8% of postpartum women obtain a medium level of knowledge, 28.2% a low level and 12% a high level. Meanwhile, 78.3% used some contraceptive method in the postpartum period and 21.7% did not. In addition, 51.1% of postpartum women with a high level of knowledge used a contraceptive method and 10.9% of postpartum women with a low level of knowledge did not use a contraceptive method in the postpartum period, with a significant statistical association ($p = .049$) of small size ($V = .256$). It is concluded that the greater knowledge about the contraceptive methods that can be used in the postpartum period is associated with a greater use of them.

Keywords: knowledge, contraceptive methods, family planning, puerperium.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El postparto o puerperio es el período que comienza después de la salida de la placenta e incluye una etapa de transición de duración aproximada a las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas, paulatinamente regresan 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 materna. Se discriminan tres etapas, el puerperio inmediato (24 horas posparto), mediato (2 a 10 días) y el tardío (11 a 42 días).¹

En este período suceden cambios hormonales que se caracterizan por modificaciones en las hormonas esteroideas y peptídicas. Luego de su expulsión hay rápidos decrecimientos en los niveles de estradiol, progesterona y cortisol generando que las mujeres sean hipogonadales por alrededor de 180 días posparto, como una de las principales características en las puérperas.^{2,3} En este sentido la investigación de Chilingano y Rosa et al.⁴ nos dice que el 40 % de puérperas inician su vida sexual de 4 a 6 semanas, de las cuales 39% usa preservativo y 19% utiliza lactancia materna exclusiva y posterior al período puerperal las mujeres deciden optar por el inyectable trimestral.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva nos indica que todas las personas puedan llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo, así como el número y el espaciamiento entre ellos por lo que se le brinda

métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades. Esta misma institución señala que la planificación familiar es un 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, la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos. La elección del método dependerá del conocimiento, riesgo de gestación individual, tasa de fertilidad de la comunidad, indicaciones prácticas, y sobre todo la capacidad de elección informada y libre de cada mujer.⁵

Se deben tener en cuenta ciertos aspectos de los criterios sociales, de conducta y otros criterios no médicos, en particular la preferencia de la persona usuaria. Sin embargo, a las mujeres se les suele despojar de sus elecciones o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores sociales, económicos, culturales, sean directos o indirectos. La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el perfil de efectos adversos de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y la preferencia de las pacientes.⁶

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) nos muestra evidencias que más de 220 millones de mujeres en países en vías de desarrollo que no desean quedar embarazadas, carecen de un acceso a métodos anticonceptivos y a información en servicios de planificación voluntaria. Se ha registrado que alrededor de 80 millones de mujeres han tenido un embarazo no deseado y por lo menos una de cada cuatro ha recurrido a un aborto,

que ha puesto su vida en riesgo. La planificación familiar disminuye las tasas de embarazo no deseado, y a su vez, la necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial.⁷

La planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de la mujer, es mayor aún la importancia cuando hablamos de la anticoncepción en el posparto dado que se centran en la prevención de embarazos no planificados y evitar los periodos intergenésicos cortos. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) nos recomienda que las mujeres posparto accedan a métodos de planificación familiar dentro de las tres primeras semanas.⁸

La evidencia científica a nivel internacional indica que las mujeres durante el puerperio no optan por métodos anticonceptivos para prolongar los espacios intergenésicos, ejemplo de ello es el trabajo de Pérez y Aparicio⁹ en Paraguay, quienes al estudiar las preferencias anticonceptivas en puérperas jóvenes hallaron una mayor elección del DIU (24.35%), seguido de inyectable trimestral (12.46%); aunque 62% no desearon o eligieron ningún método anticonceptivo, siendo principalmente las primerizas quienes los rechazan. Esos autores señalan la necesidad de mayor trabajo con las puérperas para mejorar su conocimiento y la elección de un anticonceptivo.

Situación que es refrendada por Mejía en Colombia, donde 55.54% de primigestas y 63.64% de sus parejas presentaron conocimientos regulares sobre MAC y solo 27.27% de las mujeres y 36.36% de los varones los empleaban en ocasiones, concluyendo sobre la necesidad de una mejor política de salud reproductiva.¹⁰

Por esta razón, los obstetras tienen la responsabilidad de brindar una adecuada consejería en planificación familiar, para que cada mujer en un ejercicio de libertad y responsabilidad, decida la elección de un anticonceptivo en el posparto, dado que, como lo señalan Feldman et al.¹¹, las mujeres que reciben consejería en anticoncepción después del parto pueden optar por la elección de un MAC, preferentemente el implante (41%), seguido por la ligadura de trompas (22%) y el DIU (14%). Así mismo, Zamberlin et al.¹², en Argentina, identificaron que solo 4 de cada 10 puérperas salían del hospital con un MAC y luego de 160 días este promedio se duplicó (8 de cada 10 mujeres), como resultado de la consejería en planificación familiar, que mejoró el deficiente conocimiento que tenían sobre los MAC. Del mismo modo, Enderle et al.¹³ en Brasil, hallaron que las mujeres eligen un método anticonceptivo por temor a un nuevo embarazo después de un nacimiento, por lo cual suelen elegir píldoras anticonceptivas de bajas dosis (11 de 15).

En el caso de Perú, es uno de los países con mejor cobertura de métodos anticonceptivos (MAC), en el año 2016 se redujo la brecha a 6.5% en comparación al año 2000 que fue de 10.2%. Para el año 2020, de acuerdo con los resultados preliminares de ENDES, el 77% de mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años, actualmente unidas, reportan usar métodos anticonceptivos. Es decir, alrededor de 8 de cada 10 mujeres usa un método anticonceptivo de planificación familiar. Sin embargo, existen muchas mujeres que aún tienen embarazos no deseados como consecuencia de falta de acceso a los métodos anticonceptivos.¹⁴

La entrega gratuita de métodos anticonceptivos por el Ministerio de Salud (MINSA), favorece a toda la población, en ese sentido, se promueve la elección de un MAC posterior a un parto para reducir el riesgo de mortalidad materna, lo cual constituye una prioridad en las políticas de salud materna. Sin embargo, el deficiente conocimiento de las personas sobre planificación familiar limita la elección y uso de los métodos anticonceptivos, muchas mujeres no conocen todos los métodos anticonceptivos que brinda este programa y trae como consecuencia un crecimiento demográfico de gran escala. Lo ideal es que antes del parto, la madre sepa y tenga conocimiento del método anticonceptivo que usará en el futuro, pero la realidad es otra, en muchas ocasiones las puérperas tienen el temor por los efectos colaterales del MAC y otras creencias que dificultan su elección y uso durante el puerperio. ¹⁴

La estrategia de salud del MINSA indica que las mujeres deben de realizar el parto institucional, permanecer mínimo 24 horas en los establecimientos, donde luego de comprobar que no existen complicaciones posteriores, se les da el alta. Durante la estancia en el centro de salud, se les brinda la asesoría anticonceptiva y de existir la solicitud, se les provee del MAC. ¹⁴

En la investigación de Paz ¹⁵ realizada en Huanta se obtuvo como resultado que el 24% aceptó usar algún método anticonceptivo, del cual el 14% fue el condón y el 11% acetato de medroxiprogesterona, un 76% no aceptó ningún método, llegando a la conclusión que uno de los factores para no elegir un método anticonceptivo es el no tener pareja estable, tener pareja que no acepta y no haber recibido orientación y consejería anticonceptiva, del mismo modo la investigación de Limaymanta et al.¹⁶ se evidencia que el 60% de las puérperas encuestadas tienen un conocimiento medio, el 57,14% conocimiento alto sobre

métodos de barrera, el 71,43% tienen un conocimiento medio sobre los métodos hormonales y por último el 64,29% reflejan un conocimiento medio sobre métodos de larga duración.

Con respecto a los factores culturales como las creencias y mitos, así como, las actitudes de la pareja pueden interferir en la elección de los MAC durante el parto; Cynthia et al.¹⁷ en el año 2020 nos muestra como uno de los prejuicios contra el uso de los MAC después del parto pueden llegar a afectar al 10% de las madres y a esto se suma la religión como un fuerte determinante de la no elección y uso de anticoncepción durante el puerperio. Del mismo modo, tenemos la investigación de Alguiar et al.¹⁸ realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2018, se encontró que 96.13% rechaza los métodos anticonceptivos por miedo a los efectos secundarios, 65.16% por influencia de la pareja y un 15.84% por temor a daños a la salud. La autora concluye que el rechazo fue debido a la persistencia de creencias que se transmiten a través del tiempo; la investigación de Sánchez et al.¹⁹ en el 2019 buscó también conocer los factores que influyen en la aceptación de MAC en puérperas que se atendieron en hospital Rezola de Cañete, en el cual, 87% eligió un MAC y como factor se tiene el grado de instrucción y desconocimiento. De igual manera tenemos que 45% conocen sobre los MAC, 39% hacen uso regular de ellos, 48% acepta recibir un método antes del alta y de ellos el 36% escoge usar la ampolla trimestral. Por ello concluyen que existe relación entre el conocimiento y actitudes hacia la elección y uso de MAC.

En la investigación realizada por De la Cruz et al.²⁰ muestra que el nivel de conocimiento más frecuente fue la categoría deficiente representando el 82% (173) del total de encuestadas. En segundo lugar, el nivel regular representó aproximadamente el 14% (30) y el nivel bueno 3,8% (8) del total de puérperas evaluadas. La investigación de Cruz et al.²¹,

el 58% tienen un nivel de conocimiento medio y 83% presentan una actitud indiferente sobre el uso de los métodos anticonceptivos en el puerperio. Así mismo, Bayona ²² determinó la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas de 18 a 45 años, con un nivel de conocimiento en el 90% (135), las mismas que eligieron un método anticonceptivo.

Puesto que los hechos generan motivación para investigar los factores que se encuentren asociados al rechazo de la elección de un método anticonceptivo después del parto en el centro de salud Túpac Amaru, los hallazgos de este estudio nos permiten realizar un mejor abordaje con las pacientes para poder minimizar la probabilidad de rechazo a las estrategias de planificación familiar. La planificación familiar es un programa que contiene elementos claves para la atención de calidad teniendo dimensiones que van a poder permitirnos medir o estimar dicha atención, en esta etapa es una decisión importante por parte de las puérperas y también es importante en el rol de los profesionales, que ellas reciban una atención integral en cada centro de salud al que asistan, de acuerdo a sus condiciones individuales de salud por lo que se ha demostrado que acortar los períodos intergenésicos aumenta la morbilidad materna – perinatal.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.
- Identificar la elección de los métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la elección de los métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.

1.4. Hipótesis

H₀: No existe una relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.

H₁: Existe una relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto-setiembre 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo ya que se basa en el uso de técnicas estadísticas para presentar sus hallazgos, es un diseño transversal descriptivo-correlacional nos permite recolectar datos en un tiempo único con el fin de analizar y relacionar las variables, descrito por Sánchez et al.¹⁹

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las puérperas de parto eutócico atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru durante el periodo agosto - setiembre de 2022. Se evaluó la población hasta completar la muestra que fueron 92 puérperas, quienes cumplieron los criterios de inclusión para el estudio: puérperas mediatas de parto eutócico, con edad mayor de 18 años y participación voluntaria en el estudio. Fueron excluidas del estudio aquellas puérperas que no completaron el llenado de la encuesta o que pudieran presentar alguna contraindicación para usar MAC modernos.

Considerando los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, las mujeres que presentaron condiciones médicas como trastornos cardiovasculares, hipertensión, trombosis venosa profunda, cefaleas, tumores benignos de ovario, diabetes, trastornos tiroideos, anemia, tratamiento anticonvulsivante entre otros, no fueron consideradas para el estudio²³.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La encuesta fue la técnica para la recolección de la información y como instrumento se empleó un cuestionario (Anexo 1) que incluía el consentimiento informado (Anexo 2).

Este instrumento fue tomado del trabajo de investigación de Ticona L.²⁴ (Anexo 3) y en el presente estudio se determinó su fiabilidad mediante una prueba piloto y la técnica de consistencia interna mediante KR 20 (Anexo 4). El tamaño de muestra de la prueba piloto se calculó de acuerdo con lo establecido por García-García et al ²⁵ quien recomienda entre el 15 y 30% para fines de determinación de propiedades métricas de los test (cuestionarios, escalas o inventarios). En ese sentido se seleccionó a 14 sujetos que reunían las mismas características de la población final; es decir, puérperas mediatas de parto eutócico atendido en el mismo establecimiento de salud, con edad mayor de 18 años y participación voluntaria. Siguiendo las recomendaciones de Abeille et al ²⁶ quienes señalan que la muestra de la prueba piloto se puede tomar excepcionalmente en el mismo lugar del estudio cuando las poblaciones no son cautivas o previamente conocidas, como en el caso de pacientes hospitalizados dado que son rotados o dados de alta continuamente.

Finalmente, el cuestionario de conocimiento reportó un coeficiente de confiabilidad de .73 (KR 20). El instrumento quedó conformado por 4 partes:

Parte I: Características demográficas: 5 preguntas.

Parte II: Características Obstétricas: 6 preguntas.

Parte III: Cuestionario de conocimientos: 20 preguntas.

Parte IV: Elección del MAC: 2 preguntas.

La recolección de la información se realizó previa coordinación institucional y conseguida la autorización (Anexo 5), se procedió con la encuesta a las puérperas de parto eutócico que se encontraban en el Centro de Salud Túpac Amaru atendidas durante el mes de agosto y setiembre 2022.

Una vez terminado el proceso de recolección de la información se procedió con el tabulado, filtrado, codificado y baremación (Anexo 6) de los datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se importó al software SPSS Statistics 27, donde se realizó un análisis estadístico inferencial mediante el uso de la prueba Chi cuadrado ($p < .05$) y V de Cramer para el tamaño de la asociación. Los resultados se muestran en tablas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos postparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92).

Nivel de conocimiento	F	%
Alto	11	12.0
Medio	55	59.8
Bajo	26	28.2
Total	92	100.0

La tabla 1 muestra que 59.8% de puérperas obtuvo un nivel medio de conocimiento, 28.2% nivel bajo y 12% nivel alto.

Tabla 2. Elección de métodos anticonceptivos postparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92).

Elección de MAC	f	%
Si	72	78.3
No	20	21.7
Total	92	100.0

La tabla 2 muestra que 78.3% de puérperas eligió algún método anticonceptivo en el posparto y 21.7% no lo hizo.

Tabla 3. Análisis inferencial de la asociación del nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto - setiembre 2022 (n=92)

Nivel de conocimiento	Uso						<i>P</i>	<i>V</i>
	Si		No		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Alto	9	9.8	2	2.2	11	12.0		
Medio	47	51.1	8	8.7	55	59.8	.049*	.256
Bajo	16	17.4	10	10.9	26	28.3		
Total	72	78.3	20	21.7	92	100		

La tabla 3 muestra que el 51.1% de puérperas mediatas con alto nivel de conocimiento eligió un método anticonceptivo. En tanto, 10.9% de puérperas con bajo nivel de conocimiento no eligió un método anticonceptivo en el posparto, existiendo una asociación estadística significativa ($p=.049$) de tamaño pequeño ($V=.256$).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión:

El primer objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción después del parto, hallándose que 59.8% de puérperas obtuvo un nivel medio de conocimiento, seguido por el 28.2% con nivel bajo y 12% con nivel alto. Es decir, que la mayoría de las puérperas conocen parcialmente los MAC que se pueden emplear después del parto, sus beneficios, ventajas y accesibilidad; en la investigación de Limaymata ¹⁶ se evidencia que 60% tienen un conocimiento medio, el 57,14% conocimiento alto sobre métodos de barrera, el 71,43% conocimiento medio sobre los métodos hormonales y por último 64,29% reflejan un conocimiento medio sobre métodos de larga duración.

Estos hallazgos son distintos al estudio de De la Cruz ²⁰ en Lima, quien halló mayor porcentaje de puérperas con conocimiento deficiente sobre los MAC (82 %) y contrarios al estudio de Bayona ²², también realizado en Lima, donde se identificó que 90% de las puérperas conocen sobre el método anticonceptivo para el posparto. Estas diferencias se deberían al contexto donde se realizó los estudios, dado que los hospitales cuentan con espacios de orientación y consejería en MAC después del parto, a diferencia de los establecimientos del primer nivel de atención de las provincias, donde existen mayores limitaciones de acceso a la metodología anticonceptiva después del parto dado el entorno social, familiar y cultural de la población. En ese sentido, los resultados denotan la necesidad de fortalecer la orientación y consejería sobre planificación familiar durante el puerperio dentro de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con la finalidad de incrementar la elección de los MAC durante la etapa postparto.

Como segundo objetivo tenemos la elección de los métodos anticonceptivos en posparto dando evidencia de la investigación que el 78.3% de puérperas eligió algún método anticonceptivo en el posparto y 21.7% no eligió. Hallazgos que concuerdan parcialmente con Zamberlin et al.¹⁰ quienes identificaron que solo 4 de cada 10 puérperas salían del hospital con un MAC. Por el contrario, estos hallazgos son contrarios a lo identificado por Paz et al.¹⁴ en cuyo estudio solo el 24% de puérperas eligió algún MAC y 76% no eligió ningún método. Estas diferencias pueden estar relacionadas con los aspectos aptitudinales de las nuevas madres, quienes en su mayoría aún mantienen ideas o pensamientos errados sobre la anticoncepción en el posparto, tal como lo señala Alguiar¹⁸, quien encontró que 96.13% de puérperas rechazó los métodos anticonceptivos por miedo a los efectos secundarios, 65.16% por influencia de la pareja y un 15.84% por temor a daños a la salud. Sin embargo, esta situación mejora con la consejería en planificación familiar a las puérperas, el conocimiento y predisposición hacia los MAC¹⁰. Estos resultados, ratifican la importancia de la consejería en planificación familiar y la metodología anticonceptiva durante el puerperio, toda vez que posibilita la elección de los MAC con el fin de prolongar los periodos intergenésicos y mantener la salud materna y perinatal de la población.

Como tercer objetivo se planteó establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la elección de los métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas, lo cual se logró mediante la prueba de hipótesis que permitió determinar que la puérpera mediata con alto nivel de conocimiento eligió un método anticonceptivo (51.1%) y por el contrario la puérpera con bajo nivel de conocimiento no eligió un método anticonceptivo en el posparto (10.9%), existiendo una asociación estadística significativa ($p=.049$) de tamaño pequeño ($V=.256$). Resultados que ratifican los hallazgos de Mejía¹⁰ donde 55.54% de primigestas

presentaron conocimientos regulares sobre MAC y solo 27.27% de las mujeres en ocasiones, concluyendo sobre la necesidad de una mejor política de salud reproductiva. De igual manera tenemos la investigación de Cruz ²¹ donde el 58% tienen un nivel de conocimiento medio y el 83% presentan una actitud indiferente, estableciendo una asociación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas, resultados que ratifican la investigación de Bayona ²² determinando la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas de 18 a 45 años, con un nivel de conocimiento alto demostrando un porcentaje del 90% (135) la cuales optaron por elegir un método anticonceptivo. Entonces, estos hallazgos establecen que las madres necesitan de información sobre los métodos anticonceptivos en el puerperio para poder realizar su elección libremente y usar los MAC durante este periodo en adelante, para prolongar el periodo intergenésico.

Estos resultados tienen implicancia práctica en el ejercicio de la obstetricia con énfasis en la planificación familiar, dado que, pone en evidencia la necesidad de fortalecer la orientación y consejería en la metodología anticonceptiva para después del parto, incluso durante la atención prenatal, pudiendo incluirse como parte del plan reproductivo de las futuras madres. Así mismo, las diferencias halladas sobre el conocimiento y la elección de los MAC durante el puerperio invitan a continuar realizando investigaciones, que evalúen la calidad de las acciones de orientación y consejería en metodología anticonceptiva en los distintos niveles de atención, así como en los distintos contextos socioculturales, para contribuir de esta manera a la salud materna e infantil. Estudios que mejoren la limitación de los estudios transeccionales y de relación bivariada, con la finalidad de valorar la

influencia de otras variables y el tiempo en la mejora de la calidad de la planificación familiar.

Finalmente, es preciso mencionar que las mejoras en la orientación y consejería en planificación familiar tiene que estar acompañado del fortalecimiento de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva que promuevan elementos esenciales del derecho a la salud, como la disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad de los MAC en el marco de la mejor evidencia científica disponible.

Conclusiones:

- En su mayoría las puérperas mediatas alcanzaron un nivel medio de conocimiento de los MAC usados en el puerperio.
- La mayor parte de puérperas mediatas eligió un método anticonceptivo en el posparto.
- El nivel de conocimiento en MAC de uso en el puerperio, muestra una asociación estadística significativa y pequeña con la elección de un método anticonceptivo durante el posparto.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Túpac Amaru evaluar y reorientar sus actividades educativas sobre planificación familiar dirigidas a la población en edad fértil, gestantes y puérperas como parte del proceso de atención en salud sexual y reproductiva, en distintos momentos e involucrando a la pareja, familia y comunidad, fortaleciendo la capacidad de elegir informada y libremente sobre la planificación familiar.
- Al Centro de Salud Túpac Amaru realizar actividades extramurales de información, educación y comunicación sobre planificación familiar en relación con el bienestar y desarrollo personal, familiar y comunitario, que alienten la participación de las distintas instituciones sociales, como la escuela, municipio, sociedad organizada, con el fin de garantizar una comunidad saludable.
- A los obstetras realizar un monitoreo y evaluación oportuna a las puérperas que optaron por un método anticonceptivo para asegurar la continuidad del método, así prevenir embarazos no deseados.
- A los investigadores, continuar con el estudio de la planificación familiar y los MAC buscando esclarecer los determinantes de su uso o no, así como la puesta en marcha de estrategias que permitan mejorar la situación actual encontrada.

REFERENCIAS

1. Fescina R., Schwarcz R., Duverges C. *Obstetricia*. 7ª ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires. El Ateneo, 2016.
2. Henry JF, Sherwin BB. Hormones and cognitive functioning during late pregnancy and postpartum: a longitudinal study. *Behav Neurosci* [Internet]. 2012; 126(1):73–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0025540>
3. Carrizo E, Domini J, Quezada RYJ, Serra SV, Soria EA, Miranda AR. Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(8):3321–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.26232018>.
4. Chilingano H, Rosa A. Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, abril - junio del 2016. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016 [consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5475/Huarcaya_cha.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
5. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
6. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Tercera edición, 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565400>.

7. Planificación familiar [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2014 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>.
8. Comité de Práctica Obstétrica del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, Asociación de Enfermeras Obstétricas, Neonatales y de Salud de la Mujer. Opinión del comité n. 666: Optimización de la atención posparto. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016; 127(6):e187–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001487>.
9. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. *DEL NAC* [Internet]. 2016; 7(2):24–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2015.0007.02.024-034>.
10. Mejía Ituyán, Luz Dary, Trujillo Martínez, Javier David, Hernández Forero, Paola, Aguilar Rodríguez, Linda Katherine, Cárdenas Romero, Jennifer., editor. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet] 2019; Vol.35 no.4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400005.
11. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Diaz E-, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *An Facultad Med* [Internet]. 2021 [consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v8n1/2301-1254-afm-8-01-e201.pdf>.
12. Zamberlin N, Keller V, Rosner M, Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. *Rev argent salud pública* [Internet]. 2017 [Recuperado en 27 de mayo de 2021].

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000300005&lng=es&tlng=es.

13. Enderle, CF, Pereira, N., Lerch-Lunardi, V., Goulart, CM, Mattos, L. & Fonseca, E., editor. Limitantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2013; 21(3):719–25. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlac/a/N5GhV6zPm4r6ptWL4KftZ9C/?format=pdf&lang=es>.
14. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar / Ministerio de salud. Dirección General de intervenciones estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de salud; 2017.
15. Ludeña P, Zurama E. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016. [Tesis] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Lima; 2016. [Consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>.
16. Limaymanta Ramirez, Leydy Brillith. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puerperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo, Huancayo, 2022. [Tesis] Universidad Roosevelt, Huancayo; 2022 [consultado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1008/TESIS%20LEIDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Romano Diaz, Cynthia E. Influencia del factor cultural en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, 2019. [Tesis] Universidad Privada de Ica, Ica;

- 2020 [consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/590/3/Cynthia%20Evelyn%20Romano%20Diaz.pdf>.
18. Alguiar S. Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. [Tesis] Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú; 2018. [Consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/6511/Tesis_bar_rerasXelecci%c3%b3n_m%c3%a9todoAnticonceptivo_pu%c3%a9rperas_hospital%20S.J.Lurigancho.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Sanchez L, Xiomara L. Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete de abril – junio 2019. [Tesis] Universidad Privada Sergio Bernales, Lima; 2020. [Consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/212/LLANOS_X_%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. De la Cruz Vargas, Jhony A. Nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte – octubre 2016. [Tesis] Universidad Ricardo Palma, Lima; 2017 [consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5216/MED-Salas%20Vasquez%2c%20Ricardo%20Ernesto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Cruz Aguilar, Yenny E., Cuadros Huaman, Ana L. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en madres puérperas del servicio de maternidad del Hospital Regional Cusco, 2019. [Tesis] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco; 2021 [Consultado 8 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5739/253T20210076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. Bayona M. Arabela A., De la Cruz LL. Joselyn del Pilar. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas de 18 a 45 años atendidas en el centro de salud imperial – Cañete 2021. [Tesis] Universidad Privada Sergio Bernal, Cañete; 2021[Consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/273>.
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.
24. Ticona Chacón, Lidia V. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero 2016. [Tesis] Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima; 2016 [Consultado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=3.
25. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Inv Ed Med*. 2013; 2(8):217-224.
26. Abeille Mora E, Soto Carrasco AA, Muñoz Muñoz VP, Sánchez Salinas R, Carrera Huerta S, Pérez Noriega E, Landeros-Olvera EA. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. *Rev.Enferm.Neurol* [Internet]. 31 de diciembre de 2015 [citado 30 de julio de 2022];14(3):169-75. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/212>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSPARTO EN PUÉRPERAS MEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU JULIO-AGOSTO 2022

Estimada señora:

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas sobre sus características personales y de salud, las cuales deberá responder con total confianza y veracidad, dado que la información registrada será confidencial y anónima. Lea con atención y en caso de dudas usted puede consultar a la persona que realiza la encuesta.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
1. Edad: años	2. Nivel de estudio: (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior
3. Estado conyugal: (1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente (4) Viuda (4) Divorciada	4. Lugar de residencia: (1) Urbano (2) Urbano-marginal (3) Rural
5. Ocupación principal: (1) Ama de casa (2) Empleada (3) Independiente (4) Estudiante	6. Paridad: (1) Sin hijos anteriores (2) Con hijos anteriores
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	
7. Gestación: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta a más.	8. Atención prenatal: (1) < 6 (2) ≥ 6
9. Tipo de parto (1) Vaginal (2) Cesárea	10. Lugar del parto:
11. Lactancia materna durante el alojamiento conjunto (1) Solo pecho (2) Pecho y fórmula	12. Sufre de Hipertensión arterial o presentó presión alta durante el embarazo y/o parto: (1) Si (2) No

Ahora, se presenta un conjunto de preguntas sobre los métodos anticonceptivos y su elección después del parto. De la misma forma le solicitamos responder sobre lo que usted conoce o ha escuchado hablar. Recuerde que la información registrada será confidencial y anónima. Lea con atención y marque solo una alternativa por pregunta, en caso de dudas usted puede consultar a la persona que realiza la encuesta.

<p>1. La planificación familiar sirve para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán. b. Evitar los embarazos. c. Tener los hijos en el momento más adecuado. d. Programar la llegada del próximo hijo. e. Todas son ciertas.
<p>2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El que la mujer escoja. b. El que su marido le imponga. c. El que su médico decida. d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de la pareja con el médico y/o obstetra. e. El que le aconseje su amiga.
<p>3. La planificación familiar después del parto permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto. c. Protección contra el embarazo por largo tiempo. d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del dispositivo intrauterino (por ejemplo, la T de cobre). e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.
<p>4. Las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mayores de 35 años. b. Con diabetes controlada. c. Con hipertensión arterial. d. Con anemia por deficiencia de hierro. e. Ninguna de las anteriores.
<p>5. Se conocen (definen) como métodos anticonceptivos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La ligadura de las trompas. b. El quitar el útero. c. Los procedimientos naturales o artificiales destinados a evitar el embarazo. d. Las pastillas anticonceptivas. e. El dispositivo intrauterino.
<p>6. Después del parto, los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. A las 24 horas después del parto. b. Durante los primeros ocho días después del parto. c. A los 40 días después del parto. d. Cuando le quite el pecho al niño. e. En cualquier momento después del parto.
<p>7. Son métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Las pastillas anticonceptivas. b. Los condones. c. El aparato intrauterino. d. El método del ritmo. e. Todos los anteriores.

<p>8. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. A las farmacias. b. A la iglesia. c. Al supermercado. d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos. e. A los servicios de planificación públicos o privados.
<p>9. ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Naturales y artificiales. b. Pastillas y aparatos. c. Condomes y pastillas. d. Esterilización. e. No sabe.
<p>10. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El método del ritmo. b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina) c. Método del collar. d. La lactancia materna (MELA). e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.
<p>11. Pueden usar métodos naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Todas las mujeres. b. Solo las católicas. c. Mujeres con reglas regulares. d. Las mujeres casadas. e. No sé.
<p>12. El método del ritmo ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Quedar embarazadas. b. Determinar el período de fertilidad de la mujer. c. Evitar el embarazo. d. Todas las anteriores. e. No sabe.
<p>13. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ninguno es confiable. b. El dispositivo intrauterino (Por ejemplo, la T de cobre) produce cáncer. c. Al usarlos, muchas mujeres quedan infértiles permanentemente. d. La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual. e. Todas son falsas.
<p>14. Es cierto que el condón:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No se debe utilizar más de una vez. b. Es recomendable su uso en toda relación sexual. c. Se coloca con el pene erecto. d. Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el Sida. e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.
<p>15. Es falso que los implantes anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Son cilíndricos o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo. b. Pueden producir cáncer de mama. c. Son 99% efectivos si se colocan correctamente y por el personal de salud. d. Son implantes que contienen hormonas. e. No conozco los implantes anticonceptivos.
<p>16. Sobre el dispositivo intrauterino es cierto que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es de cobre

<p>b. No interfieren con la lactancia materna. c. Son de larga duración. d. Es uno de los métodos más efectivos. e. Todas son verdaderas.</p>
<p>17. Los métodos anticonceptivos hormonales incluyen (pueden ser): a. Las pastillas anticonceptivas combinadas. b. Las inyecciones mensuales c. Los implantes dentro de la piel. d. Las inyecciones trimestrales. e. Todas las anteriores.</p>
<p>18. Cualquier pastilla anticonceptiva puede: a. Tomarse amamantando al bebé. b. Comenzarse en cualquier día del mes. c. Tomarlas cualquier mujer. d. Tomarse durante el embarazo. e. Todas son falsas.</p>
<p>19. Sobre la esterilización quirúrgica (Ligadura de trompas y vasectomía), es CORRECTO que: a. Afecta la sexualidad de la mujer y/o hombre. b. Tiene alto riesgo de embarazo. c. El hombre de inmediato es fértil. d. Cualquiera se puede someter a esterilización cuando lo desee. e. Su elección debe ser consultada con el médico.</p>
<p>20. Sobre las mujeres que usan la T de cobre, es CORRECTO que: a. Necesitan regresar periódicamente al control del médico u obstétrico. b. Produce aumento de peso. c. No lo pueden usar las mujeres que nunca han salido embarazadas. d. Si sale embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé. e. Es poco efectiva.</p>
<p>ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO</p>
<p>21. Después de su parto, eligió algún método anticonceptivo: (1) Si (2) No</p>
<p>22. ¿Qué método anticonceptivo eligió? (1) MELA. (2) Inyectable trimestral. (3) Implante subdérmico. (4) T de cobre. (5) Píldora de solo progestágeno. (6) Condón. (7) Otro:</p>

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO CIENTÍFICO

Título del estudio	Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del Centro De Salud Túpac Amaru julio-agosto 2022.
Población objetivo	Puérperas
Investigador principal	Shirley Delany Sánchez Díaz
Institución	Universidad Privada del Norte

Propósito del estudio:

Estimada señora:

La estamos invitando a participar en un estudio que se realizará en el Centro De Salud Tupac Amaru con el fin de identificar el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos después del parto en madres que se atienden en el Centro De Salud Túpac Amaru. Este es un estudio desarrollado por la Bachiller en Obstetricia Shirley Delany Sánchez Díaz con fines de titulación profesional.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (Marcando en la casilla “Acepto participar” y firmar sobre las líneas punteadas).
2. Responder a un cuestionario anónimo conformado por 34 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 15 minutos. Este será llenado de manera individual y reservada.

Riesgos:

1. Durante el estudio usted no recibirá ningún medicamento ni procedimiento que ponga en riesgo su salud.
2. Si alguna pregunta genera alguna incomodidad, en ese caso usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

1. A nivel individual; es decir, directo al participante, al culminar con el llenado del cuestionario usted puede solicitar orientación, información y referencia a servicios relacionados con la planificación familiar y métodos anticonceptivos.
2. A nivel del conocimiento; dado que, la nueva evidencia científica sobre la temática podrá ser empleada en el desarrollo de las acciones de los servicios de salud materna y la universidad en bien de las mujeres, sus familias y comunidades.

Costos y compensación:

Los costos serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno al participante. Usted no pagará nada por participar en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La investigadora guardará la información con códigos y no con nombres, en una plataforma segura. Sólo ella tiene acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, usted puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor consulte con Shirley Delany Sánchez Díaz, responsable del estudio y la encuesta

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al correo electrónico: victor.sanchez@upn.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar a la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

Acepto participar ()

No acepto participar ()

Firma del participante

Anexo 3. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento métodos anticonceptivos posparto	Conjunto de saberes empíricos o científicos sobre cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo (autor)	Nivel de conocimiento de la púerpera sobre métodos anticonceptivos que se pueden usar en el posparto, sobre planificación posparto, sus modalidades y características, así como falsos conceptos.	Generalidades sobre planificación familiar posparto	Utilidad	1	Ordinal
				Elección	2	
				Beneficios	3	
			Generalidades sobre MAC	Criterios para su uso	4,6	
				Tipos	5,7,9	
				Acceso	8	
			Modalidades y características de MAC	MAC naturales	10,11,12	
				Condón	14	
				MAC Hormonales	15,17	
				DIU	16	
			Falsos conceptos sobre MAC	Efectos	13	
				AOC	18	
				Esterilización quirúrgica	19	
DIU	20					
Elección de métodos anticonceptivos posparto	Elección de un método anticonceptivo durante el puerperio por parte de la mujer	Elección y tipo de MAC	Elección de MAC	Eligió algún MAC	21	Nominal
			Tipo de MAC	Tipo de MAC	22	

Anexo 4. Reporte de fiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de conocimientos


Aplicación de la fórmula de Kuder-Richardson para variables dicotómicas

$$(KR-20): = (k/(k - 1))*((Vt - Sp*q)/Vt).$$

Sujetos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTALES
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9
2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14
3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8
6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	15
10	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11
11	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
TRC	7	7	7	5	4	6	6	9	3	4	6	7	8	8	7	4	9	9	8	5	
P	0.5	0.5	0.5	0.35	0.28	0.42	0.42	0.643	0.21	0.28	0.42	0.5	0.57	0.57	0.5	0.28	0.64	0.64	0.57	0.35	
Q	0.5	0.5	0.5	0.64	0.71	0.57	0.57	0.357	0.78	0.71	0.57	0.5	0.42	0.42	0.5	0.71	0.35	0.35	0.42	0.64	
P*Q	0.25	0.25	0.25	0.23	0.20	0.24	0.24	0.23	0.17	0.20	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	0.20	0.23	0.23	0.24	0.23	
S P*Q	4.65																				
VT	14.34																				
KR-20	0.73																				

Anexo 5. Autorización de uso de la información

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

**UNIVERSIDAD
PRIVADA DEL NORTE**

Yo Dr. Richard Navarro Gutarra
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI 06795253 en mi calidad de Médico Jefe del Centro
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

de Salud Tupac Amaru del _____ área de _____
(Nombre del área de la empresa)

de la empresa/institución Centro de salud Tupac Amaru
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° _____, ubicada en la ciudad de Lima

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor (Sra) Sirinly Delany Sánchez Díaz
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)

identificado con DNI N° 72008488 Egresado de la () Carrera profesional o (X) Programa de Postgrado de Obstetricia
(Nombre de la carrera o programa)



que utilice la siguiente información de la empresa:
para desarrollar tesis "Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos posparto en los puerperos mediatas del Centro de salud Tupac Amaru"
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (X) Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
(X) Mencionar el nombre de la empresa.



Dr. Richard Navarro Gutarra
MÉDICO JEFE
CMP. 66230

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
DNI: 06795253

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 2
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Egresado
DNI: 72008485

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 2 de 2
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				



PERU

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

Independencia, 30 de Junio del 2022

DR. RICHARD NAVARRO GUTARRA
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU

Por la presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted para informarle que en su calidad de alumna SHIRLEY DELANY SÁNCHEZ DÍAZ , identificada con DNI 72008485 , egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte, ha sido aceptada para realizar la ejecución del instrumento de su proyecto de tesis, el cual lleva por título "CONOCIMIENTO Y USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POSPARTO EN PUERPERAS MEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, INDEPENDENCIA 2022"; desempeñando sus encuestas dentro del periodo julio a setiembre del presente año, sin mayor particular expido la presente carta para fines del interesado.

Saludos cordiales,

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD TUPAC AMARU
Dr. Richard Navarro Gutarra
MEDICO JEFE
CMP: 86238

Dr. Richard Navarro Gutarra
DNI: 06795253
Medico Jefe C.S. Tupac Amaru

Anexo 6. Baremos del instrumento de medición

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Para la clasificación del conocimiento según niveles se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

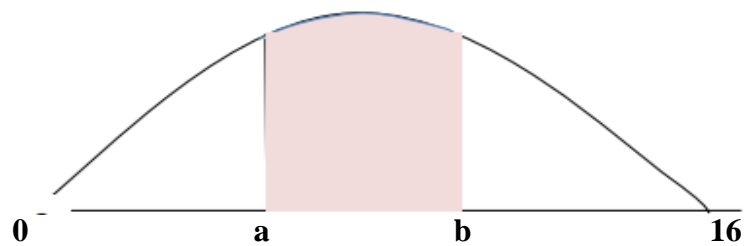
Promedio aritmético (x): 34.09

Desviación estándar: 3.20

Número de personas: 92

Número de preguntas: 20

Constante: 0.75



$$a = 34.09 - 0.75 (3.20) = 32$$

$$b = 34.09 + 0.75 (3.20) = 37$$

Por lo tanto, se tiene:

Nivel alto : 38 - 40 puntos

Nivel medio : 33 - 37 puntos

Nivel bajo : 20 - 32 puntos

Anexo 7.
Tabla 4. Características demográficas de las puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92).

Características	F	%
Edad		
20 a 24 años	22	23.9
25 a 34 años	63	68.5
35 a 46 años	7	7.6
Nivel de estudios		
Primaria	10	10.9
Secundaria	52	56.5
Técnico	30	13.9
Universitario	68	32.6
Estado civil		
Soltera	23	25.0
Casada	20	21.7
Conviviente	49	53.3
Zona de residencia		
Urbano/urbano-marginal	69	75.0
Rural	23	25.0
Ocupación		
Ama de casa	45	48.9
Empleada/Independiente	36	29.1
Estudiante	11	12.0
Total	92	100.0

En la tabla 1 se observa que en el total de puérperas 68.5% tuvo entre 25 y 34 años, 56.5% tuvo estudios secundarios, 53.3% fueron convivientes, 75% viven en zona urbano o urbano-marginal y 48.9% fueron amas de casa.

Tabla 5. Características obstétricas de las puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru agosto – setiembre 2022 (n=92)

Características	f	%
Paridad		
Primíparas	12	13.0
Múltiparas	80	87.0
Atención prenatal		
< 6	45	48.9
≥ 6	47	51.1
Lugar de parto		
Hospital	70	76.1
Centro materno	14	15.2
Clínica	8	8.7
Tipo de parto		
Vaginal	73	79.3
Cesárea	19	20.7
Lactancia materna exclusiva		
Si	68	73.9
No	24	26.1
Método anticonceptivo usado		
Inyectable trimestral	34	37.0
Preservativo	13	14.1
MELA	9	9.8
Implante subdérmico	7	7.6
T Cu	6	6.5
Píldora de solo progestágeno	3	3.3
No usó	20	21.7
Total	92	100.0

En la tabla 2 se observa en del total de puérperas 87% fueron múltiparas, 51.1% tuvo ≥ 6 atenciones prenatales, 76.1% tuvo parto en un hospital, 79.3% fue parto vaginal, 73.9% practicó lactancia materna exclusiva y 37% eligió el inyectable trimestral como método anticonceptivo posparto.