

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA Y
SU VINCULO CON EL MAL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2017**

TESISTAS:

RIVERA GUARDIÁN, LINDBERGH

DOMINGUEZ MUÑOZ, ISRAEL

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**HUÁNUCO, PERÚ
2017**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darnos la fortaleza para seguir el camino que escogimos

A NUESTROS PADRES Y HERMANOS

Por su comprensión y apoyo incondicional

AL DR. BERNARDO DÁMASO MATA

Por su valiosa asesoría y motivación permanente durante la realización del presente

estudio

AL DR. FIGUEROA GAMARRA, LUIS MIGUEL.

Por su apoyo y constante asesoramiento en el presente trabajo

AL DR. MARCO ANTONIO JARAMILLO LUNA

Director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, por brindarnos las

facilidades para la realización del presente trabajo

A LAS MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

CARLOS SHOWING FERRARI

Por su colaboración y participación en la ejecución del presente trabajo

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios y a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron hasta el término de nuestra profesión y a nuestros docentes por sus enseñanzas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica y su vínculo con el mal uso de métodos anticonceptivos en puérperas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a octubre del 2017. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional analítico, correlacional y transversal con una muestra de 245 usuarias puérperas, se aplicó sobre conocimientos, actitud y práctica y su vínculo con el mal uso de métodos anticonceptivos en puérperas. Se buscó la relación entre conocimientos, actitud y práctica y su vínculo con el mal uso mediante la prueba estadística de Correlación de Pearson. Finalmente, los datos recolectados en la encuesta fueron ingresados y analizados en EXCEL y SPSS versión 15.

Resultados: Las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Carlos Showing Ferrari se observó que 44,3% (90) presentan conocimientos buenos, seguido del 41,9% (85) presentan conocimientos regulares, el 12,3% (25) tienen conocimientos deficientes y solo el 1,5% (3) presentan conocimientos excelentes. En cuanto al nivel de actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que 96,3% (236) tienen actitudes adecuadas y solo el 3,7% (9) presentan actitudes inadecuadas.

En cuanto al nivel de práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que 80,4% (197) tienen prácticas adecuadas y solo el 19,6% (48) presentan prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el "Bueno". En cuanto al nivel

de actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio; se observó que la mayoría tienen Actitudes Adecuadas y solo una mínima parte presentan Actitudes Inadecuadas.

En cuanto al nivel de práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio; se observó que un gran número tienen Prácticas Adecuadas y una pequeña parte presentan Prácticas Inadecuadas.

Palabras claves: Anticoncepción, Puérperas, Conocimiento, Actitud, Práctica. (Decs)

INDICE		Pag.
I.	GENERALIDADES	1
	TITULO DE LA INVESTIGACION	
	INVESTIGADOR	
	FECHA DE INICIO Y FECHA PROBABLE DE TERMINO	
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
	2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	4
	2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	7
	2.3. OBJETIVOS	7
	2.3.1. GENERAL	7
	2.3.2. ESPECIFICO	7
	2.4. JUSTIFICACION	8
	2.5. LIMITACION	8
III.	MARCO TEORICO	8
IV.	HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICION OPERACIONAL	24
	4.1. HIPOTESIS	24
	4.2. VARIABLES	25
	4.2.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	25
	4.2.2. VARIABLES INDEPENDIENTES	25
	4.2.3. VARIABLES INTERVINIENTES	25
	4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
V.	MARCO METODOLOGICO	32
	5.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACION	32
	5.2. DISEÑO DE INVESTICIGACION	32
VI.	POBLACION Y MUESTRA	32
	6.1. DELIMITACION ESPACIAL Y TEMPORAL	32

6.2. POBLACION DE ESTUDIO	32
6.2.1. UNIDAD DE ANALISIS	32
6.3. MUESTRA	32
6.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	33
6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION	33
6.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION	33
VII. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	33
7.1. PRUEBA PILOTO	34
VIII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES	35
8.1. RECURSOS HUMANOS	35
8.2. RECURSOS MATERIALES, FINANCIEROS Y COSTOS	37
8.3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	38
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
X. ANEXOS	41
CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION	43

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, attitude and practice and its link with the misuse of contraceptive methods in puerperal women at the Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari from August to October 2017. **Materials and Methods:** A quantitative approach study, observational, prospective and cross-sectional analytical design was conducted with a sample of 245 puerperal users. Was applied on knowledge, attitude and practice and its link with the misuse of contraceptive methods in puerperal women. Generalities on postpartum contraceptive methods were evaluated (questions 1 to 4); planning (5 to 6); characteristics of each of the methods (7 to 11); Knowledge on the use of contraceptive methods after childbirth (12 to 18), Attitude on the use of contraceptive methods (19 to 24) and practice on the use (25 to 27). The relationship between knowledge, attitude and practice and its link with the misuse was sought through the statistical Pearson Correlation. Finally, the data collected in the survey were entered and analyzed in EXEL and SPSS. **Results:** The puerperal patients of the services of Maternity Hospital Carlos Ferrari show that 44.3% (90) presented good knowledge, followed by 41.9% (85) presented regular knowledge, 12.3% (25) they have poor knowledge and only 1.5% (3) have excellent knowledge. Regarding the level of attitude on the use of contraceptive methods after delivery of the puerperals under study; It was observed that 96.3% (236) have appropriate attitudes and only 3.7% (9) have inadequate attitudes.

Regarding the level of practice on the use of contraceptive methods after delivery of the puerperals under study; It was observed that 80.4% (197) have good practices and only 19.6% (48) have inadequate practices. **Conclusions:** The level of knowledge that

is in greater proportion is the "Good". Regarding the level of attitude on the use of contraceptive methods after delivery of the puerperals under study; it was observed that most have Appropriate Attitudes and only a minimum part have Inadequate Attitudes.

Regarding the level of practice on the use of contraceptive methods after delivery of the puerperals under study; It was observed that a large number have Good Practices and a small part have inadequate Practices.

Keywords: Contraceptive, Puerperals, Knowledge, Attitude, Practice. (Mesh)

INTRODUCCIÓN

El puerperio es una etapa en la vida de la mujer de 6 semana posparto con características psicológicas y biológicas muy peculiares, que lo hacen un período con requerimientos especiales en materia de salud y en particular, sobre anticoncepción.

La anticoncepción es parte de la estrategia de planificación familiar dirigida a contribuir a la maternidad segura de las huanuqueñas, prevenir el riesgo de un embarazo no intencionado y prolongar el intervalo inter genésico, favoreciendo el bienestar físico, mental y social de las madres y niños que suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que puedan prodigar mejores cuidados.

La anticoncepción durante el puerperio adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado sea importante para un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Los aspectos más importantes a tener en cuenta en el uso de métodos de planificación familiar en el puerperio son la práctica de métodos anticonceptivos adecuados y no alterar la lactancia, el contenido hormonal del método, el momento de su introducción y si la intención de planificación familiar es espaciar o limitar los nacimientos.

2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

De las madres adolescentes estudiadas por Coard et al. el 76% que reportó usar MAC consistentemente en el período post-parto inmediato (entre 1 y 16 semanas del último parto) no tuvieron repetición de embarazo después de 24 meses de posparto. Además, los autores percibieron que las madres adolescentes que usaron anticoncepción de larga acción y en el posparto inmediato tuvieron una tasa de repetición de embarazo del 4,9% en el primer año de posparto, comparado con el 25% de las adolescentes que usaron Los anticonceptivos orales y el 46% de los que usaban condones. Con ello, se evidencia que el uso de anticonceptivos inyectables y de larga duración, una planificación familiar iniciada aún en el período del puerperio y el acompañamiento del uso contraceptivo durante los primeros 24 meses de posparto, Importantes y recomendados para la prevención del embarazo entre madres adolescentes. (1)

Adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al del Hospital Materno Infantil San Pablo de enero 2014 a junio 2014. La mayoría de las pacientes no desea ningún tipo de anticoncepción. En el caso de elegir alguno, prefieren el DIU. Las adolescentes que no deseaban método anticonceptivo se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 a diferencia de las adolescentes mayores. (2)

La exclusión social es una situación que afecta a muchas mujeres en nuestro país. La mayoría de las veces se produce por la suma de varios factores: carecer de ingresos en la unidad familiar, depender de subsidios sociales, no

tener acceso a una vivienda, pertenecer a familias desestructuradas, educación insuficiente, violencia familiar, adolescencia, etnias minoritarias, enfermedades mentales, adicción a drogas, etc. Estas circunstancias ponen a muchas mujeres en una situación especial de vulnerabilidad. Tras un parto, estas mujeres presentan poca asistencia a las consultas programadas, pobre adherencia a los métodos anticonceptivos dependientes de la usuaria y uso irregular de métodos anticonceptivos. Con cierta frecuencia se producen embarazos antes del año, con peores resultados obstétricos y mayor posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo. (3)

En el año 2007 se realizó un estudio en Juigalpa, Chontales acerca de factores que influyen en el uso y aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil encontrándose los siguientes resultados: 95% refirieron tener algún conocimiento de métodos anticonceptivos, predomina el grupo de 20 a 29 con 51%, el medio de información más frecuente fue la televisión y la radio, los métodos más conocidos fueron los hormonales, la información recibida fue sobre la utilización y beneficio y el 75% clasificó esta información clara y comprensiva, la mayoría de las mujeres (65%) tenían un conocimiento regular sobre su administración. Entre los factores más importantes que influyeron en el uso y aceptación de los métodos están: la religión, deficiente calidad en la promoción de los métodos, machismo por parte de los hombres, influencia de la familia para aceptar los métodos, mitos, creencias y tabúes para su aceptación. (4)

En Perú, los pasos iniciales que se dieron en anticonceptivos y planificación familiar aparecen en la década de los 60, cuando se fundó el Centro de Población y Desarrollo, institución que puso de relieve los aspectos demográficos de la población. A mediados de esa misma década se fundó también la Asociación Peruana de Planificación Familiar (APPF) y el Instituto Marcelino, instituciones ambas dedicadas a la prestación de servicios de PF y actividades de investigación en el campo reproductivo. Es durante el gobierno militar de aquel entonces, y luego de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1974, que el Gobierno aprobó los Lineamientos de Política de Población, en 1976, que fueron la base de las disposiciones políticas sobre Anticonceptivos y de la Ley de Población, aprobada en julio de 1985. (5)

En el ENDES 2013, el 74,0% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 0,8 punto porcentual respecto a lo observado en el año 2009 (73,2%). De acuerdo con el área de residencia, la proporción de uso de algún método anticonceptivo en el área urbana fue 73,9% y en la rural 74,1%, observándose que la diferencia es poco significativa. Por tipo de método el 51,3% usaban métodos modernos y el 22,7% algún método tradicional. Asimismo, la proporción de usuarias de un método moderno fue mayor en el área urbana que en el área rural (53,3% frente a 46,2%). Entre las mujeres actualmente unidas, la inyección continúa siendo el método más utilizado (17,4%), porcentaje similar respecto al registrado en la Encuesta 2009. Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años

2009 y 2013, fueron la esterilización femenina al pasar de 9,4% a 8,8% y el dispositivo intrauterino (DIU) de 3,8% a 2,5%.

El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país fue el sector público a través del Ministerio de Salud y Es Salud, con el 60,6% de las usuarias actuales. (6)

Moras M. 2015, Lima, Perú. Publicó una tesis titulada “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – enero 2015”, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Su objetivo era encontrar la relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Como resultado obtuvo que el nivel de conocimiento en su mayoría fue “Deficiente” y aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio, por lo que el nivel de conocimientos no influyó significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal. (7)

Latorre P. 2013, Lima, Perú. Su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal” tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos

anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente; teniendo como resultado una $p:0$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio. (8)

La mezcla anticonceptiva en los servicios públicos de salud sigue siendo muy pobre, desde que se oferta tan solo 7 métodos anticonceptivos modernos y, entre ellos, hay algunos que están casi en vías de extinción, lo que resulta preocupante en términos de buscar, por parte de las usuarias, la adherencia a los métodos de anticoncepción (9)

En nuestra región, la falta de acceso a centros asistenciales, aspectos económicos, nivel de educación, la visión propia de la mujer, las concepciones culturales, religiosas y mitos sobre la sexualidad y de los métodos y aprendizaje de planificación familiar. La mujer puérpera al haber formado la familia y tener una pareja en la mayoría de los casos, y al no utilizar un método anticonceptivo está expuesto a una nueva gestación en un corto periodo y consecuencia de esta pueda traer complicaciones para el feto, tales como el parto pre término, bajo peso al nacer y mayor probabilidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

No se han encontrado antecedentes de este tipo de estudio en puérperas en la provincia de Huánuco.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica y su vínculo con el mal uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a octubre del 2017?

2.3 OBJETIVOS:

2.3.1. GENERAL

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica y su vínculo con el uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

2.3.2. ESPECIFICO

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Analizar la relación entre la actitud y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Analizar la relación entre la práctica y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017

Establecer el porcentaje de puérperas y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivo en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017.

2.4 JUSTIFICACION

A la actualidad se ha demostrado que el intervalo corto entre los embarazos aumenta el riesgo de morbilidad y de mortalidad para la madre e hijo.

Impulsar el desarrollo de los servicios de planificación familiar en las puérperas e integrarlos a los servicios de salud para lograr una mayor atención a la salud reproductora después del embarazo.

La utilización de métodos modernos es aun limitada por la actitud negativa, aspectos culturales y la falta de conocimiento en el uso de determinados métodos anticonceptivos.

El inicio temprano de relaciones coitales posparto en la pareja, sin tomar en cuenta un método anticonceptivo adecuado.

2.5 LIMITACION

- La población estuvo conformada por pacientes puérperas de las salas de puerperio, tanto de partos eutócico como las pacientes post-cesáreas, en estas últimas la encuesta presentó mayor dificultad por el dolor debido al procedimiento quirúrgico, al mismo tiempo algunas de las pacientes no se

encontraban en sus camas al momento de la toma de encuestas ya que se les estaba realizando algún procedimiento.

- Se contaba con pocas horas durante el día tomar las encuestas a todos los ingresos, ya que se debía de respetar la hora de visita médica, la hora de almuerzo y visita de familiares de las pacientes, en ocasiones se tuvo que encuestar en horas fuera del horario establecido.
- Por ultimo nos vimos en dificultad al encuestar a pacientes puérperas quechua hablantes, debiendo esperar a su familiar para que apoye durante la encuesta.

CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO

La anticoncepción, y con ella la planificación familiar, tuvo sus orígenes en una concepción demográfica, la misma que dio un vuelco muy grande luego de las Conferencias Internacionales de Cairo y de Beijing, en 1994 y 1995, respectivamente, transformándose en una concepción basada eminentemente en el respeto por los Derechos de la Personas, esto es los Derechos Sexuales y Reproductivos (5).

Los derechos reproductivos comprenden: El reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información de los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; y el derecho a adoptar decisiones relativas a la

reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.(10)

Además, no debemos olvidar que la Planificación familiar, mediante los métodos anticonceptivos de barrera, ayuda a la prevención de infecciones de transmisión de sexual, incluidos el papiloma virus (PVH), el VIH y muchas otras infecciones cuya propagación anual en millones de personas y sus consecuencias en la salud son consideradas como un problema de salud pública. También, contribuye a mejorar la salud infantil ya que permite que las mujeres, con un espaciamiento óptimo de los embarazos, dediquen más tiempo a los recién nacidos, con una mejor alimentación y un mejor desarrollo, preparados para una mejor educación. (11)

Por otro lado, afirmó que como la planificación familiar estaba vinculada a la libre decisión de las personas y parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, la esterilización quirúrgica no podía entenderse como comprendida dentro de los métodos de planificación familiar pues impedía la programación y el espaciamiento de los nacimientos, habida cuenta de que se trataba de un procedimiento que privaba de manera irreversible “la capacidad de procrear y por tanto la de programar y/o espaciar los nacimientos”. Al parecer, el Tribunal Constitucional olvidó que, según el artículo 2º numeral 24) literal a) de la Constitución “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe (12).

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La elección de un método anticonceptivo a usarlos depende, en la mayoría de los casos, de los consejos de la familia, amigos y proveedores de salud, y una de las características que más ayuda en la decisión del uso de un método es conocer su eficacia. (13) Las mujeres puérperas necesitan saber qué factores afectan la efectividad anticonceptiva (por ejemplo, el cumplimiento), y aquellos que pueden limitar la utilidad del método al usar cuidadosamente. Por lo tanto, la comunicación con la pareja de la efectividad de los diversos métodos debe ser vital para su posterior uso.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PERÚ

Según las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004 y la Norma técnica de Planificación Familiar del 2006, señala que los usuarios de los servicios de planificación familiar y de los métodos anticonceptivos, tiene derecho a (14 y 15):

1.- Privacidad; Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento. Solicitar que esté presente una persona de su confianza y con su autorización durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento.

2.- Información; Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos.

Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH-SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINS) indicados para hombres y mujeres. No ser sometido/a a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario,

No ser sometido a presión alguna para elegir un método anticonceptivo o a no hacerlo, especialmente en situaciones de estrés, tales como las vinculadas al parto o aborto,

Consultar con otros/as profesionales de salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud,

Estar informada del propósito del establecimiento de realizar algún proyecto de investigación.

Tiene el derecho a rehusar su participación en dichas actividades o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o a participar voluntariamente luego de haber dado consentimiento informado.

3.- Rehusar a recibir tratamiento o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Deberá quedar documento escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En la prescripción del método deberán tenerse en cuenta múltiples factores, como el grado de motivación de la pareja en general y de la mujer en particular, su maduración psicológica, así como nivel cultural, la ausencia de contraindicaciones orgánicas y la valoración cuidadosa de los factores biológicos, médicos y psicosociales asociados.

(16)

Elegir el método más adecuado

Cada mujer, cada hombre, cada pareja, deberá encontrar su mejor método, aquel que mejor se adapte a sus propias circunstancias, a sus peculiaridades. Para ello habrá que tener en cuenta una serie de cuestiones (17):

- Es importante que el método elegido sea eficaz, para disfrutar con seguridad y tranquilidad.
- Que sea aceptable y aceptado por las dos personas.
- Resulte sencillo a la hora de usarlo, será necesario un conocimiento adecuado de su funcionamiento.
- Es importante que su uso no se viva como una interferencia para el desarrollo gratificante de la relación erótica.
- La reversibilidad del método tendrá que tenerse en cuenta si se baraja la posibilidad de llevar adelante un embarazo en el futuro.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en (18):

- Recomendables/Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU).
- Aceptables: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.
- De emergencia: anticoncepción poscoital.

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción en (19):

- Anticonceptivos de barrera: como el preservativo masculino, femenino y el diafragma.
- Anticonceptivos hormonales: encontrándose los anticonceptivos hormonales combinados o solos de progestágeno.
- Anticonceptivos intrauterinos: como el dispositivo intrauterino (DIU), sistema de intrauterino de liberación (SIU).
- Anticonceptivos quirúrgicos: como ligadura de trompas, vasectomía.
- Anticonceptivos químicos: mencionando los espermicidas.
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer: como el calendario, moco cervical, temperatura basal.

Los métodos anticonceptivos utilizados adecuadamente permiten retrasar el primer embarazo, espaciar los embarazos o no volverse a embarazar; según su forma de uso se dividen en (5):

a) Métodos temporales

b) Métodos definitivos

Entre los métodos temporales tenemos:

1. **ABSTINENCIA PERIÓDICA:** Consiste en evitar las relaciones sexuales en los días potencialmente fértiles para la mujer. Por ello, su uso requiere que sobre todo ella conozca bien sus días de 'peligro de embarazo' o de ovulación (20). La abstinencia periódica tiene las ventajas de que es controlada por los usuarios, es fácil de usar, es de bajo costo y no produce efectos secundarios ni complicaciones médicas (21).

Dentro de estos podemos mencionar los siguientes:

- A. **Calendario de ritmo:** Cuyo objetivo es evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino considerando la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.

En las siguientes situaciones postergue el comienzo de los métodos basados en el calendario (22):

- Tuvo un parto recientemente o está amamantando (Postergue hasta que la mujer haya tenido un mínimo de 3 menstruaciones y éstas se hayan regularizado otra vez. Después de restablecidos los ciclos regulares, utilice el método con precaución durante algunos meses.)
- Ha tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo (Postergue hasta el inicio de su próxima menstruación.)
- Sangrado vaginal irregular.

B. **Temperatura basal:** Detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo. El uso de un método basado en la temperatura debe ser retrasado hasta que la enfermedad aguda desaparezca. Los métodos basados en la temperatura no son apropiados para mujeres con temperaturas elevadas crónicas (23).

C. **Método del moco cervical-Billings:** Interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.

2. **LACTANCIA MATERNA PROLONGADA:** La lactancia es un método de anticoncepción natural que la OMS denomina: método de amenorrea de la lactancia (MELA) (23). Su eficacia anticonceptiva es de 98%; es decir, menor que la de los anticonceptivos orales (0.1%). Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación y es una alternativa ante la decisión de la mujer de no tomar anticonceptivos hormonales durante este proceso. (24)

3. DE BARRERA

➤ **Preservativo:** Según la OMS, puede decirse que si se utiliza correctamente, la eficacia de los preservativos es del 98%. La mayoría de los fallos se deben al uso irregular y a defectos en la técnica de colocación (25).

- **Espermicidas vaginales:** El objetivo principal de los distintos fármacos que pueden ser utilizados como anticonceptivos masculinos es bloquear la producción de espermatozoides (25)

4. INTRAUTERINOS

Existen solamente 2 dispositivos intrauterinos (DIU) aprobados por la FDA, el dispositivo de cobre T380A y el dispositivo intrauterino con liberación prolongada de levonorgestrel LNG IUS (26).

El dispositivo intrauterino medicado con levonorgestrel, permite la inserción hasta 48 horas desde el alumbramiento y luego desde las 4 semanas posparto en adelante (27)

Todo DIU produce una reacción endometrial que estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas, estos actúan simultáneamente sobre el cuello uterino, cavidad uterina y el oviducto, para impedir que el espermatozoide fertilice el óvulo. (28)

5. HORMONALES

Los anticonceptivos hormonales (AH)² protegen frente a un embarazo no deseado, aunque también pueden utilizarse para regular ciclos menstruales alterados, hirsutismo y acné femeninos, entre otros (29)

Los hormonales son los que más cambios han tenido; normalmente se utilizan dos esquemas aceptados por la Organización Mundial de la Salud: las tabletas de levonorgestrel de 1.5 mg en una sola dosis, o de dos dosis de 0.750 mg cada dosis, con un intervalo de 12 horas, en los cinco primeros días (120 horas) después de la relación sexuales (30)

Se basan en la utilización de hormonas femeninas que intervienen en el mecanismo de la ovulación. Se clasifican en:

- **Orales:** combinación de estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos: anticonceptivos orales (ACO).

- **Inyectables:** Inyección intramuscular de un progestágeno de depósito que asegura la eficacia anticonceptiva durante tres meses. Tiene una eficacia menor que los AH combinados oral y produce más alteraciones del ciclo.

- **Implantes subdérmicos:** Constituida por levonorgestrel con una vida útil de 5 años, Ejercen su efecto anticonceptivo mediante tres mecanismos que actúan sinérgicamente: modificaciones en el moco que lo convierten en hostil para el ascenso de los espermatozoides, inhibición o deterioro del proceso de ovulación y alteración del ciclo endometrial modificando las características morfológicas y moleculares del endometrio.(31)

Entre los métodos definitivos tenemos:

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN FEMENINA O ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA

VOLUNTARIA (AQV) Son opciones definitivas a las cuales tienen derecho las parejas, independientemente de su edad y de su paridad, aunque estos aspectos se deben tener en cuenta en el momento de tomar la decisión.(31)

ANTICONCEPCIÓN DURANTE EL PUERPERIO

La anticoncepción después del parto permite a la mujer en estado puerperal, programar un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o definitivo.

La finalidad de esta estrategia es que todas las mujeres tengan la posibilidad y factibilidad de optar por alguna opción anticonceptiva antes de abandonar la unidad médica, esto propiciado por el alto porcentaje de mujeres que acuden a las unidades a recibir atención obstétrica sin haber tenido un contacto previo con los servicios de salud, la falta de orientación consejería, el difícil acceso a los servicios por su lugar de residencia o a factores culturales relacionados con la percepción de la planificación familiar. Es vital que los prestadores de servicios estén atentos a proporcionar orientación consejería, para ayudar a decidir el uso de un método anticonceptivo moderno y que no interfiera con la lactancia materna para garantizar la subsistencia de la recién nacida(o)(32)

1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Son aquellos que impiden la fecundación del óvulo con el espermatozoide, mediante acción mecánica o química.

- **PRESERVATIVO MASCULINO** o Condón: Es el método de barrera más adecuado para el posparto y la lactancia. Siempre deben usarse preservativos

que traigan asociados algún espermicida. Para garantizar su uso más correcto deben seguirse las siguientes precauciones (33):

- Usarlo desde el inicio de la relación sexual y no solamente cuando se vaya a eyacular.
- Usar un preservativo para cada eyaculación
- Retirar el pene de la vagina antes de que disminuya el tamaño del pene al disminuir la erección.

➤ **PRESERVATIVO FEMENINO.** Tiene una eficacia del 95% al 71%, aumentando con la continuidad del uso. No se han comprobado fallas del tipo rotura. La falla más frecuente es la penetración de semen por fuera del anillo que cubre la vulva o su desplazamiento hacia el interior de la vagina (33).

2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC).

Se distinguen en este grupo: anticonceptivos orales (AOC), anticonceptivos con parche (PAC), anticonceptivos de anillo vaginal (AVC) y anticonceptivos inyectables (AIC).

Se recomienda al menos hasta la 4ª semana postparto para comenzar a usar AHC, para que cese el estado de hipercoagulabilidad.

La ovulación puede ocurrir a partir del día 25 – 26 postparto, por lo que se recomienda usar AHC a partir del día 21 en usuarias no lactantes sin factores de riesgo de ETEV (historia de ETEV, trombofilia, inmovilidad, transfusión sanguínea en el parto, IMC > 30 kg/m², hemorragia posparto, inmediatamente después de

una cesárea, preeclampsia o tabaquismo).) En caso de tener factores de riesgo, el uso de AHC se pospone hasta la 6ª semana postparto. (34)

3. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):

Desempeña una importante función en la anticoncepción posparto ya que las mujeres pueden sentirse demasiado motivadas para poner fin a su fecundidad en el momento del parto, pero cambiar de opinión más tarde y los DIU, a diferencia de la esterilización, son fácilmente reversibles. Se ha demostrado que resulta seguro insertar los DIU inmediatamente después de la expulsión de la placenta [dentro de los primeros 10 min (IPPI)] realizado por un personal experimentado que coloque el DIU en el fondo uterino, lo que reduce significativamente la posibilidad de expulsión (35)

4. ESTERILIZACIÓN FEMENINA:

El método utilizado con mayor frecuencia para la regulación de la fecundidad a escala mundial es la esterilización tubaria (36), los procedimientos transvaginal han dado inicio a este tipo de esterilización que han sido reemplazados por métodos laparoscópicos a la actualidad.

La anticoncepción quirúrgica asociada a una operación cesárea representa una oportunidad común y conveniente para realizar el procedimiento, pero no deberá jamás constituir una indicación para la extracción abdominal del producto de la concepción. Las mejores condiciones para operar sobre las trompas mientras

transcurre el puerperio se obtendrán durante el curso de las primeras 48 horas subsiguientes al alumbramiento (37).

DEFINICIÓN DE TERMINOS

CONOCIMIENTO: Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano (38).

El conocimiento no se manifiesta en etapas, sino que es integral, holístico, no obstante, la posibilidad de que, a veces, prevalezca uno sobre el otro, otros a través de manifestaciones más o menos caracterizadas e identificables en sus elementos. Si bien es cierto que el conocimiento resulta epistemológicamente de la relación sujeto-objeto (39)

ACTITUDES: Se define como un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los cuales se relaciona (40).

PRACTICA: Según el diccionario de la Real Academia Española en su vigencia segunda edición práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es el “acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y

relación misma de persona a persona. Praxis es la actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. (41).

ANTICONCEPCIÓN: Cuando se hace referencia al uso de técnicas por parte de individuos o parejas, para controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal (42).

PUÉRPERIO: Se entiende por puerperio al periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado pregravídico y en la glándula mamaria se producen una serie de cambios fisiológicos que permiten la lactancia. Usualmente este periodo de tiempo es de 6 semanas (1-3). Cronológicamente se divide en (43):

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas posparto.
- Puerperio mediato: desde el segundo hasta el décimo día posparto.
- Puerperio tardío: desde el día 11 hasta el día 42 posparto

EDAD: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

En años Cantidad de años, meses y días cumplidos hasta la fecha de las puérperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

LUGAR DE PROCEDENCIA: Origen, principio de donde nace o se deriva algo

ESTADO CIVIL: Condición de la puerpera en relación con los derechos y obligaciones civiles.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.

II. HIPOTESIS, VARIABLES, Y DEFINICION OPERACIONAL

4.1 HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivos en púerperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a octubre 2017.

Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su vínculo con el mal uso de método anticonceptivos en púerperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a octubre 2017.

4.2 VARIABLES:

4.2.1 Variable Dependiente

Mal uso de método anticonceptivo: Adopción inadecuada de conjuntos de M.A. por las púerperas que llegan a embarace en un periodo corto

Variable: cuantitativo

Escala de medición: nominal

Escala de clasificación: SI =1---NO=2

4.2.2 Variable Independiente

Nivel de conocimiento: Grado de Conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos.

Variable: cuantitativo

Escala de medición: ordinal

Escala de clasificación: excelente (15-18 puntos), bueno (10-14 puntos), regular (5-9 puntos), deficiente (0-4 puntos)

Actitud: Es una organización relativamente estable de creencias acerca de una situación

Variable: cuantitativo

Escala de medición: ordinal

Escala de clasificación: adecuado (≥ 12 puntos), inadecuado (≤ 11 puntos)

Prácticas: Evento que ejerce el sujeto como respuesta a una situación

Variable: cuantitativo

Escala de medición: ordinal

Escala de clasificación: adecuado (≥ 5 puntos), inadecuado (≤ 4 puntos)

4.2.3 Variable Intervinientes

Edad: Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser humano

Variable: cuantitativo

Escala de medición: ordinal

Escala de clasificación 1: de 14 a 17 años, 2: de 18-24 años, 3: 25 a 34 años, 4: 35 a más

Lugar De Procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva algo

Variable: cuantitativo

Escala de medición: ordinal

Escala de clasificación: 2: rural, 1: urbano

Estado Civil Condición de la puérpera en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Variable: cualitativo

Escala de medición: nominal

Escala de clasificación: 1 soltera, 2 casado, 3 conviviente

,4. Divorciado, 5 viudo

Nivel Socioeconómico: Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica.

Variable: cualitativo

Escala de medición: nominal

Escala de clasificación: 1 estrato alto, 2 estrato medio, 3 estrato

bajo

4.3 Matriz de consistencia

Formulación del problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas están relacionados con el mal uso de métodos anticonceptivos en púerperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a octubre 2017</p>	<p>Objetivo general Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y practica frente al mal uso de método anticonceptivo en las púerperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento frente al mal uso</p>	<p>Hipótesis Hi: nivel de conocimiento, actitudes y prácticas están relacionados con el mal uso de método anticonceptivos en púerperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>H0: nivel de conocimiento, actitudes y prácticas no están relacionados con el mal uso de</p>	<p>Variable independientes</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Actitudes</p> <p>Prácticas</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Mal uso de método anticonceptivos</p>	<p>Nivel de conocimiento EXCELENTE BUENO REGULAR DEFICIENTE</p> <p>Actitudes Adecuado Inadecuado.</p> <p>Practicas Adecuado Inadecuado</p> <p>Mal uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Si no</p>	<p>NIVEL Cuantitativo Observacional</p> <p>Tipo: El estudio es analítico, de corte transversal prospectivo.</p>	<p>POBLACION</p> <p>Estuvo conformada por todas las pacientes en puerperio atendidas en los meses agosto – octubre 2017</p> <p>MUESTRA: Se tomó en cuenta a púerperas que cumplen las condiciones ya mencionados para dicha encuesta.</p>

	<p>de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Analizar la relación entre la actitud frente al mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Analizar la relación entre la actitud frente al mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Analizar la relación entre la</p>	<p>método anticonceptivos en puérperas en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>				
--	---	---	--	--	--	--

	<p>práctica frente al mal uso de método anticonceptivo en las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p> <p>Establecer el porcentaje de puérperas frente al mal uso de método anticonceptivo en Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2017</p>					
--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

II.1 Tipo de Investigación

Estudio cuantitativo observacional.

II.2 Diseño de la Investigación

Es un **estudio observacional** porque no se interviene en la unidad de análisis.

Es **analítico** porque se analiza tanto variables dependientes y variables independientes

Es **correlacional** porque se relaciona cada uno de las variables independientes con la variable dependiente.

Es **transversal**, ya que se realizó por medio de una encuesta en una sola etapa o tiempo definido.

II.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION

La población de estudio estuvo conformada por 245 puérperas atendidas entre los meses de agosto a octubre del 2017.

Unidad de Análisis: 1 Puérpera atendida en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los meses agosto- octubre de 2017

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren en etapa de puerperio y permanezcan hospitalizadas en las Salas de Maternidad del HMICSF* en el mes de AGOSTO- OCTUBRE 2017.
- Puérperas que aceptaron el consentimiento para la aplicación del instrumento.
- Puérperas intervenidas por parto vaginal y cesárea.

*** HMICSF: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari**

Criterios de exclusión:

- Pacientes en minusvalía física o mental.
- Pacientes que por sus condiciones de salud no puedan responder la encuesta.
- Puérperas con patologías como VIH, TBC, esquizofrenia, tratamiento de cáncer, tratamiento anticoagulante
- Puérperas que no acepten participar en el estudio, y adolescentes hospitalizadas; puestas que se necesitaría a los padres de familia o tutores para el consentimiento informado, y que resulta poco accesible.
- Dificultad con el idioma

MUESTRA: Se tomó en cuenta a puérperas que cumplen las condiciones ya mencionados para dicha encuesta considerándose toda la población.

II.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta ya que se indagó sobre los niveles de Conocimientos, actitudes y prácticas y su vínculo con el mal uso de los métodos anticonceptivos que tienen para evitar un embarazo no deseado, siendo el instrumento que se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas; se confeccionó una ficha de recolección de datos adjuntada en el anexo 1 que fue validada por 6 expertos.

Los datos se obtendrán mediante una encuesta anónima de 39 preguntas, a las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual se encuentra estructurado de la siguiente manera:

1. **Primera parte:** Identificación general, que registra: la edad, estado civil, religión, escolaridad, nivel socioeconómico, procedencia, ocupación.
2. **Segunda parte:** Los antecedentes Gineco-obstétricos.
3. **Tercera parte:** Evalúa el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, conformados por preguntas de respuesta única referente a: generalidades sobre métodos anticonceptivos (preguntas 1 al 8); generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 9 a 12); características de cada uno de los métodos anticonceptivos (preguntas 13 al 18);

El nivel de conocimiento se determinó según el número de respuestas correctas de las puérperas. Con un puntaje total de 18 puntos

Los resultados obtenidos se calificaron en una escala del 0 a 18 de la siguiente manera:

1. Excelente: de 15-18 puntos
2. Bueno: 10-14 puntos
3. Regular: 5-9 puntos:
4. Deficiente: 0-4 puntos

Para valorar el **tipo de actitud** respecto a los métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas en estudio se realizaron 6 preguntas con las siguientes opciones:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la **escala de Likert**, pero modificada a valores de 1 a 3.

Para una actitud adecuada: ≥ 12 puntos

Para una actitud inadecuada: ≤ 11 puntos

Para evaluar el NIVEL DE PRACTICA acerca de uso de métodos anticonceptivos en el puerperio se formularon 3 preguntas.

Consideramos una puntuación de 6 puntos (cada pregunta correcta 2 puntos)

Nivel de práctica adecuada: ≥ 5 puntos

Nivel de práctica inadecuada: ≤ 4 puntos

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en 17 pacientes en sala de puerperio del HMICSF en las fechas 20 de julio 2017. Se puede obtener información acerca de si la redacción de la encuesta es clara para todos los encuestados y si todos interpretan las preguntas de la misma manera.

Sus objetivos principales de la prueba piloto fueron:

1. Evaluar la idoneidad del cuestionario.
2. Calcular la extensión de la encuesta o el tiempo necesario para completarla.
3. Determinar la calidad de la tarea del encuestador.
4. Estimar el nivel de aceptación

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Considerando los hallazgos obtenidos en la prueba piloto se tomó las precauciones respecto al tiempo empleado en la encuesta y a las preguntas que haya tenido dificultad en interpretación.

Previa coordinación con las autoridades correspondientes y Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del HMICSF se procederá a la recolección de datos por medio de la encuesta. Se les explicara los objetivos de la investigación y como realizar el correcto llenado de cada encuesta.

Plan de Análisis de Datos y Tabulación

La información se registrará en un formato de captura (Ficha de recolección de datos) para almacenarse posteriormente en una base de datos (Microsoft Excel).

Se utilizará el software estadístico SPSS versión 15. Se tomará en cuenta un valor de $p < 0,05$, como nivel de significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES.

7.1. Recursos Humanos

Investigadores:

- Principal:

Domínguez Muñoz, Israel

Rivera Guardián, Lindbergh

Colaboradores:

- docente de la E.A.P. Medicina Humana de la UNHEVAL

Méd. G-O Liñan Carrizales, Walter

Mg. Gonzales Sánchez, Ernesto

Méd. G-O Carbajal Jaimes, Carmen

Méd. G-O Guerrero Kuoc, Enrique

Méd. G-O Paredes Rojas, Jorge

- colaborador del protocolo de investigación.

- Dr. Luis Miguel Figueroa Gamarra

Personal de Apoyo:

- **Entrevistadores:**

Nino Sebastian Valladares

Julio Principe Ornetá

- **Personal capacitado en estadística:**

Ing. Joel Tucto Berrios

- **Secretaria:**

Carla Montoya Estela

Recursos Materiales, Financieros y Costos

Duración de la Investigación: 09 meses					
Personas: 4 personas.			Tiempo: 09 Meses		
Nombres	Cargo	Horas por mes	Remuneración Mensual	Meses	Total:
Nino Sebastian Valladares	Recopilador de Datos	40	S/. 500,00	4	S/. 2.000,00
Julio Pirncipe Ornetá	Recopilador de Datos	40	S/. 500,00	4	S/. 2.000,00
Ing. Joel Tucto Berrios	Analista estadístico	20	S/. 1500,00	6	S/. 9.000,00
Carla Montoya Estela	Secretaria	30	S/. 500,00	09	S/. 4.500,00
Sub - total:					S/. 17.500,00
Recursos Materiales:		Unidades	Costo por Unidad		
Bienes (de Capital)					
Equipo de computo		1	S/. 1.200,00	S/. 1.200,00	
Programas para computador		10	S/. 3,00	S/. 30,00	
Impresora (Marca Canon 2700)		1	S/. 120,00	S/. 120,00	
Memoria USB (2 Gb)		2	S/. 40,00	S/. 80,00	
Sub - total:					S/. 1.430,00
Bienes (Fungibles)		Unidades	Costo por Unidad		
Tinta de Impresora (Cartuchos):					
- Tinta Negra		2	S/. 60,00	S/. 120,00	
- Tinta de Colores (Azul, rojo y amarillo)		2	S/. 70,00	S/. 140,00	
Fascos de tinta para impresora: (120 ml c/u)					
- De Tinta Negra		1	S/. 8,00	S/. 8,00	
- De Tinta Azul		1	S/. 8,00	S/. 8,00	
- De Tinta Rojo		1	S/. 8,00	S/. 8,00	
- De Tinta Amarilla		1	S/. 8,00	S/. 8,00	
Jeringas de 5 ml.		4	S/. 0,30	S/. 1,20	
Agujas para inyectable N° 21		4	S/. 0,10	S/. 0,40	
<u>Materiales de escritorio</u>					

Hojas Bond A4	6000	S/. 0,03	S/. 180,00
Lapiceros Faber Castell (24 negros y 24 azules/cada uno)	48	S/. 0,30	S/. 14,40
Lápices (marca MONGOL) Nº 2B	24	S/. 1,00	S/. 24,00
Tableros	2	S/. 6,00	S/. 12,00
Tajadores	2	S/. 2,00	S/. 4,00
Borradores	4	S/. 1,00	S/. 4,00
Reglas	4	S/. 0,50	S/. 2,00
Engrapador	3	S/. 10,00	S/. 30,00
Perforador	2	S/. 5,00	S/. 10,00
Grapas(caja)	1	S/. 2,00	S/. 2,00
Clips (caja)	1	S/. 1,00	S/. 1,00
Sub - total:			S/. 577,00
Servicios	Unidades	Costo por Unidad	
Fotocopiado	3000	S/. 0,10	S/. 300,00
Anillado	5	S/. 2,00	S/. 10,00
Empastado	4	S/. 30,00	S/. 120,00
Pasaje para transporte (Taxi)	280	S/. 1,00	S/. 280,00
Sub - total:			S/. 710,00
TOTAL			S/. 20,217,00

CAPITULO III: RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas de las puérperas en estudio, se observó que el 39,2% (96) pertenecieron al intervalo de edades de 18 a 24 años, seguido del 36,7% (90) se encuentran entre 25 a 34 años. El 62,0% (152) fueron católicos; y la mayoría refirieron tener secundaria 46,9% (115). Asimismo, el 67,3% (165) son de unión libre (convivientes); en su mayoría amas de casa 62,0% (152), asimismo el 53,9% (132) son de procedencia rural y por ultimo 64,1% (157) se encuentran en un nivel económico medio. **(tabla 1) ANEXO**

En cuanto a las características gineco obstétricas de las puérperas en estudio, se identificó que el 71,0% (174) tuvieron de 1 a 2 embarazos, seguidos del 26,5% (65) de 3 a 4 embarazos, y solo el 2,5% (6) tuvieron de 5 a más; también se destaca que la mayoría de ellos tuvieron de 0 a 2 partos [79,1% (194)]; el 84,9% (208) no presentaron abortos, mientras que el 14,3% (35) presentaron de 1 a 2 abortos y el 0,8% (2) de 3 a más abortos; y por último 56,3% (138) tuvieron de 1 a 2 cesáreas y 2,4% (6) de 3 a más cesáreas.

Con respecto al periodo intergenésico destaca que el 72,2% (177) presentan un tiempo de 0 a 3 años entre la culminación del embarazo anterior el inicio del ultimo embarazo, en su mayoría tienen de 1 a 2 hijos [77,6% (190)]; un poco más de la mitad 50,2% (123) iniciaron su vida sexual entre las edades de 15 a 17 años, seguido del 42,9% (105) entre 18 a 24 años; y por último el 69,8% (171) tuvieron un embarazo deseado mientras que el 30,2% (74) no fueron deseados. **(tabla 2) ANEXO**

En cuanto al nivel de conocimientos generales de las puérperas en estudio; se observó que 49,0% (120) tienen conocimientos buenos, 36,7% (90) presentan conocimientos

regulares, 7,3% (18) presentan conocimientos excelentes y 6,9% (17) tienen conocimientos deficientes. **(tabla 3) ANEXO**

En cuanto al nivel de conocimientos sobre planificación familiar de las puérperas en estudio; se observó que 51,8% (127) tienen conocimientos deficientes, 45,3% (111) presentan conocimientos regulares, y 2,9% (7) presentan conocimientos excelentes.

(Tabla 4) ANEXO

En cuanto al nivel de conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que 44,9% (110) tienen conocimientos regulares, seguido del 30,2% (74) presentan conocimientos deficientes, y 24,9% (61) presentan conocimientos excelentes. **(tabla 5) ANEXO**

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que 36,3% (89) tienen conocimientos regulares, seguido del 32,2% (76) presentan conocimientos deficientes, el 26,9% (66) tienen conocimientos buenos y solo el 4,5% (11) presentan conocimientos excelentes. **(tabla**

6) ANEXO

En cuanto al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que 2,9% (7) presentan conocimientos excelentes, 40,8% (100) presentan conocimientos buenos, seguido del 46,1% (113) presentan conocimientos regulares, el 10,2% (25) tienen conocimientos deficientes. **(tabla 7)**

ANEXO.

Respecto a las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio, se puede observar que en su mayoría 91,0% (223) están de acuerdo de que la consejería sobre métodos anticonceptivos después del parto es muy importante, 62,0% (152) señalan que como puérpera pueden utilizar métodos

anticonceptivos después del parto, 84,9% (208) señalan estar de acuerdo con que si un método causa molestia, no hay que volver a usar ese Método anticonceptivo y 93,9% (230) en estar de acuerdo que es normal hablar con tu pareja acerca de que método utilizar. Mientras que 82,9% (203) no están de acuerdo que el uso anticonceptivo sea un pecado y que 51,0% (125) están en desacuerdo que la pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va usar. **.(tabla 6) ANEXO**

En cuanto al nivel de actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio; se observó que 96,3% (236) tienen actitudes adecuadas y solo el 3,7% (9) presentan actitudes inadecuadas. (**.(tabla 9) ANEXO**

En relación a la práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio, en cuanto al uso de algún método anticonceptivo durante los puerperios anteriores resultó que 42,0% (103) si usaron, mientras que 20,0% (49) no lo hicieron y 38,0% (93) no aplican por ser primerizas. En cuanto a la pregunta si usaste algún método anticonceptivo en tus puerperios anteriores que tipo de método usaste, resalta que el 47,8% (117) no utilizó ninguno, seguido del 19,6% (48) utilizaron inyección de 3 meses, 13,9% (34) condones, 9,0% (22) pastilla, 6,1% (15) inyección de 1 mes, y solo el 3,7% (9) DIU o T de cobre. Del mismo modo, en las respuestas a la pregunta en qué momento comenzarías a utilizar métodos anticonceptivos después del parto 53,9% (132) refirieron que dependen de su condición de salud, seguido del 13,5% (33) refieren que después de un mes del parto y 6,1% (15) utilizaron quince días después del parto. **(Tabla 10) ANEXO**

En cuanto al nivel de práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio; se observó que 80,4% (197) tienen prácticas adecuadas y solo el 19,6% (48) presentan prácticas inadecuadas. **(Tabla 11) ANEXO**

ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS

En el análisis de la relación entre: nivel de conocimientos y mal uso de métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio observamos una correspondencia alta y positiva [(r = 0,447, p = 0,000), siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si el conocimiento es deficiente, el mal uso de métodos anticonceptivos opta por ser de similar magnitud. (**tabla 12) ANEXO**

En el análisis de la relación entre: nivel de actitud y mal uso de métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio observamos una correspondencia positiva y alta [(r = 0,242, p = 0,000), siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si las actitudes son altas, el mal uso de métodos anticonceptivos optase por ser de similar magnitud (**tabla 13) ANEXO**

En el análisis de la relación entre: nivel de práctica y mal uso de métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio observamos una correspondencia positiva y alta [(r = 0,564, p = 0,000), siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si la práctica es alta, el mal uso de métodos anticonceptivos optara por ser de similar magnitud. (**tabla 14) ANEXO.**

CAPITULO IV: DISCUSION

El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari está ubicado en la Av. Micaela Bastidas s/n esquina con Jr. Manco Cápac en un área de terreno de 2,332.49 m². Ha sido diseñado como un conjunto arquitectónico de tres volúmenes, conformado por un edificio central cuatro niveles para atenciones asistenciales y otras dos edificaciones complementarias de uno y dos niveles para los Servicios Generales y el Soporte Técnico del establecimiento de salud.

En el primer nivel del edificio, los consultores del PARSALUD II pudieron apreciar la sala de espera y parte de los consultorios externos (admisión y citas, archivo de historias clínicas, el SIS, triaje), la sala de ecografía, sala de rayos X, farmacia, unidad de patología clínica compuesto por la recepción y toma de muestras, los laboratorios clínicos de Hematología con refrigeración para Banco de Sangre, Bioquímica, Bacteriología y Microbiología que corresponden a la gran Unidad de Ayuda al Diagnóstico y al Tratamiento de los pacientes, incluyendo en este primer piso los Servicios de Emergencia Materna.

Este edificio central está dotado de una escalera principal y otra de servicio que se comunican y enlazan los tres niveles, además se han incluido dos ascensores monta camillas para pacientes en estado crítico. En el segundo nivel, se apreciaron modernas instalaciones como la sala de espera, el tópico para procedimientos y la Unidad Administrativa.

En el tercer nivel, destaca el Centro Obstétrico Quirúrgico con dos Salas de Partos, Sala de Dilatación, una Sala de Cirugía que incluye un ambiente de recuperación para dos camas, Central de Esterilización y Equipos (CEYE) y la Unidad de Hospitalización con seis salas de internamiento para pacientes con un total de 18 camas.

Encontramos en nuestro estudio que la mayoría refieren tener secundaria 46,9%, lo cual coincide con Rodolfo Gerónimo (44), quien señala que la mayor parte tenían secundaria 38.3%, igual que Osorno y López (4), quienes dicen que la mayor parte tienen secundaria 47.6%.

En el estudio encontramos que el mayor porcentaje 53,9% son de procedencia rural, la mayoría refirieron tener secundaria 46,9%, asimismo el 67,3% son de unión libre (convivientes) coincide con Johanna Del Cisne Olmedo (47), quien refiere que el 89%

viven en zonas rurales, el 61,7% han alcanzado la instrucción secundaria y el 45,5% se encuentran en unión libre.

En nuestro estudio se observó que la mayor parte 44,3% presentan conocimientos buenos lo cual coincide con Olano Calle (48), la cual refiere que el mayor porcentaje 42.86% es del nivel medio.

De los resultados del presente estudio, podemos resaltar que el 9% de las pacientes encuestadas eran adolescentes, entre 14 a 17 años de edad, lo que difiere a la información a Moras Rosado (7) quienes señalan que el 29.5% eran menores de 20 años de edad.

En el estado civil en nuestro estudio se presenta un 67,3% son de unión libre mientras el estudio de Cabrera Hernández (46) tuvo a 53% donde tuvo a pacientes casadas

Respecto al conocimiento sobre los usos de los métodos anticonceptivos en nuestro estudio cuyo resultado es 10% en el nivel deficiente y nivel excelente en un 2,9% lo que difiere a Moras Rosado (7), Cabrera Hernández (46) y Salas Vásquez (49) quienes obtuvieron más del 50% obtuvieron un conocimiento deficiente y 0% excelente; resultado 60% en conocimiento como deficiente y ninguno en excelente y 82% como conocimiento deficiente respectivamente

Respecto a la práctica de nuestro estudio se observa que 80,4% tienen prácticas adecuadas y solo el 19,6% presentan prácticas inadecuadas q difiere a Victorio Camargo (45) que obtuvo el 71.6% de las puérperas q tiene prácticas de prevención “inadecuadas” uso de métodos anticonceptivos y el 28.4% practicas “adecuadas

En nuestro estudio resalta que el 47,8% no utilizó ninguno Difieren a la información de Espinoza Martínez (50) donde los más aceptados fueron: los anticonceptivos orales con un 30,8% mientras según Moras Rosado (7) Ampolla Trimestral 74.3%.

CONCLUSIONES

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el mal uso sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que la mayoría presentan Conocimientos regular bajo.

En cuanto al nivel de actitud sobre el mal uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que la mayoría presentan Actitudes Inadecuadas y solo una mínima parte adecuadas.

En cuanto al nivel de práctica sobre el mal uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio; se observó que un gran número tienen Prácticas inadecuadas y una pequeña parte presentan Prácticas adecuadas.

En el análisis de la relación entre: nivel de conocimientos y mal uso de métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio observamos una correspondencia alta y positiva, siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si el conocimiento es bajo, el mal uso de métodos anticonceptivos opta por ser de alta magnitud.

En el análisis de la relación entre: nivel de actitud y mal uso de métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas en estudio observamos una correspondencia positiva y alta, siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si las actitudes son altas, el mal uso de métodos anticonceptivos optara por ser de baja magnitud.

En el análisis de la relación entre: nivel de práctica y mal uso de métodos anticonceptivos de las puérperas en estudio observamos una correspondencia positiva y alta, siendo los resultados estadísticamente significativos; lo que indica que, si la práctica es alta, el mal uso de métodos anticonceptivos optara por ser de similar magnitud.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Hemos observado que los conocimientos adquiridos por las puérperas son teóricos y prácticos basados en nuestros resultados, las puérperas estudiadas tienen un conocimiento bueno, actitud adecuada y práctico adecuado acerca de los usos de los métodos anticonceptivos, en ese sentido sugerimos que la planificación posparto que imparte en dicho centro se siga mejorando con nuevas estrategias.

BIBLIOGRAFIA

1. Camomila Lira Ferreira, Liliane Pereira Braga, Ádala Nayana de Sousa Mata, Caroline Araújo Lemos, Eulália María Chaves Maia Repetiçãõ de gravidez na adolescencia. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 188-204, 2012.
2. Laura Pérez¹, Celeste Aparicio. **Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes.** *Rev Nac (Itauguá)* 2015; 7(2): 24-34
3. Cristina Morales Martínez, Sonia Tejuca Somoano y M. Luz Lamelas Suarez-Pola Anticoncepción posparto en grupos vulnerables. *Prog Obstet Ginecol.* 2015.
4. Br. Julio Cesar Osorno Ruiz. Br. Paola Lucia López Silva. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque {Tesis optada para el título} en el periodo de Enero-Marzo 2015.
5. Luis Távara-Orozco. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010; 56:120-136.
6. Encuesta Demográfica de Salud Familiar- ENDES 2013

7. María Melissa Moras Rosado. relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión {Tesis para optar el título profesional de médico cirujano} - enero 2015
8. bach. Pamela Alexandra Latorre Martínez. nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal {Tesis para optar el título profesional de: licenciada en Obstetricia}.2012.
9. Luis Távara, Balbina Cárdenas, César Becerra. La Planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad Materna. Rev per GinecolObstet. 2011; 57: 177-187
10. Población y Desarrollo. Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994. Cap. VII, Pto. 7.2. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. p. 32.
11. Miguel Gutiérrez. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30(3): 465-70.
12. Rocío Villanueva Flores. Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Reformas Constitucionales y Equidad de Género, organizado por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), realizado en Santa Cruz (Bolivia) del 21 al 23 de febrero de 2005.

13. Diana Mansour, Pirjo, Kristina Gemzell. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, February 2010; 15:4–16.
14. Yuri Alegre Palomino Norma Bolarte Cerrate. *Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva*: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.; tab; ilus.
15. Dr. Luis Meza Santibáñez Dra, Norma Bolarte Cerrate. *MANUAL DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. RM W 290-2006/MINSA.
16. Dr. Ricardo Schwarcz Dr. René Castro. *GUÍA PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*. MINISTERIO DE SALUD OCTUBRE 2002
17. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Mar; 42(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
18. Carlos de la Cruz Martín Silverio Sáez Sesma. *Guía de Prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles*. España (2003).
19. *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud*. Programa nacional de Salud Sexual y Procreación responsable – Ministerio de Salud de la Nación, Bs. As, 2012

20. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family Planning: The Inconclusive Agenda. Lancet 2006; 368: 1810- 27.
21. Introducción a los métodos anticonceptivos 2, Grupo de Trabajo de Orientación Técnica. Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen I. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1994.
22. OMS. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Estados Unidos. 2011 Cap 17:239-41
23. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos -- 4ª ed, 2012
24. García-Figueroa RB y col. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Ginecol Obstet Mex 2014;82: 547-51.
25. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):480-6.
26. Sergio Vargas Mora* Carolina Estrada Rodríguez. ANTICONCEPCIÓN CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (606) 227-231, 2013

27. Daniela Capella S1,2, Andrea Schilling R3, Claudio Villaroel Q. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. REV CHIL OBSTET GINECOL 2017; 82(2).
28. Basulto Carrete, Blanca Rosa; Baños Zamora, Milvia. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS. DIAGNOSTICO EN EL PERSONAL RELACIONADO CON LA CONTRACEPCIÓN. Archivo Médico de Camagüey, Cuba vol. 11, núm. 3, 2007
29. Luis García Sevillano, Esther Arranz Madrigal. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2014; 16(3): 98-109
30. Toro-Calzada RJ, Estrada Soria ML. Revisión de la efectividad de la anticoncepcion de emergencia. Reproducción (México) 2014; 6:185-191.
31. Zuleta Tobón John Jairo. Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar? Iatreia . 2008 Sep; 21(3): 280-91.
32. Miguel Hidalgo Dirección General de Salud Reproductiva. Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. México 2002.

33. Ignacio Herrero, Sandra Elizabet Sesin, Magna Adolfinia Maidana. METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA LACTANCIA. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 178 – Febrero 2008
34. Dr. Javier Góngora Rodríguez. Dr. Jorge Fernández Parra. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, 2013
35. *Dra. Gisel Ovies Carballo,¹ Dr. Felipe Santana Pérez y Dr. Rubén S. Padrón Durán* Anticoncepción posparto. Rev Cubana End 1999;10(1):65-74
36. Quinchavil A Hernán, Kaplan D Francisco, Martínez L Magaly, Becerra A Oscar, Hevia G Tiare. Esterilización tubaria transvaginal: serie de casos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011; 76(4): 244-247.
37. Antonio Gil Almira. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA. MEDISAN 2004;8(2):20-25
38. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 Dic 19]; 70(3): 217-224.
39. Alfonso Cárdenas Páez. Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. Revista Colombiana de Educación, N.º 60. Primer semestre 2011, Bogotá, Colombia.

40. Vallejo Portuondo Guillermo. Las actitudes interferentes hacia el aprendizaje y su corrección: una propuesta desde la Pedagogía. MEDISAN [Internet]. 2011 Nov [citado 2017 Dic 19]; 15(11): 1656-1663.
41. Mariana Abigail López López Br. Valeska Lorena Tenorio Urbina .Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Los Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 14 A 19 Años Atendidas En Morrito {Tesis Para Optar Al Título De Médico Y Cirujano General - Rio San Juan}, En Junio 2015.
42. MARÍA JOSÉ PALOMO VICIANA. **ESSURE, NUEVO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.** Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga. Junio 2011.
43. Jairo Amaya Guío. PUERPERIO Y LACTANCIA MATERNA, Obstetricia integral Siglo XXI.
44. Rodolfo Gerónimo-Carrillo, Margarita Magaña-Castillo, Eva Zetina-Hernández, Yudit Herrera-Castillo, Jocabed Contreras-Palomeque. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. SALUD EN TABASCO Vol. 20, No. 1, Enero-Abril 2014, pp 14-20.
45. Elizabet Victorio Camargo. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en púerperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San

Bartolomé. Lima, enero febrero del 2016 {Tesis Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia}. Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016

46. Maribel Cabrera Hernandez. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de Maternidad del Hospital Central Universitario 2 ANTONIO MARIA PINEDA ABRIL-DICIEMBRE 2002[TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR GRADO DE ESPECIALISTA] UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, BARQUISETO, 2001.

47. Johanna del Cisne Olmedo Ruiz. Prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia Shuar atendidas en el área de ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017. Trabajo de graduación previa a la obtención del título de médica. [Universidad católica de cuenca Unidad educativa de salud y bienestar] Cuenca – Ecuador 2017.

48. Olano Calle, Xymena Paola, Vásquez Larco, Karla Zuguey. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de 20 a 30 años en el servicio de puerperio del Hospital María Auxiliadora y el Hospital Nacional

49. Salas Vásquez Ricardo Ernesto Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016[TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO] UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. Lima 2017.

50. Paúl Andrés Espinoza Martínez conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el hospital José Felix Valdivieso, enero – junio 2017. [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Universidad Católica Cuenca.Ecuador 2017

ANEXO

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- 2017.

Características sociodemográficas	(n =245)	
	Nº	%
Grupos por edad		
14 a 17 años	22	9,0
18 a 24 años	96	39,2
25 a 34 años	90	36,7
35 a más	37	15,1
Religión		
Católica	152	62,0
Evangélica	70	28,6
Testigo	1	0,4
Otra	22	9,0
Escolaridad		
Analfabeta	12	4,9
Primaria	56	22,9
Secundaria	115	46,9
Estudios superiores	62	25,3
Estado civil		
Soltera	41	16,7
Casada	38	15,5
Unión libre	165	67,3
Divorciada	1	0,4
Ocupación		
Ama de casa	152	62,0
Comerciante	17	6,9
Domestica	3	1,2
Estudiante	46	18,8
Otros	27	11,0
Procedencia		
Urbano	113	46,1
Rural	132	53,9
Nivel socioeconómico		
Alto	3	1,2
Medio	157	64,1
Bajo	85	34,7
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

□

Tabla 02. Características gineco obstétricos de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari– 2017.

Características gineco obstétricos	(n = 245)	
	Nº	%
Nº de embarazos		
1 a 2	174	71,0
3 a 4	65	26,5
5 a más	6	2,5
Nº de partos		
0 a 2	194	79,1
3 a 4	47	19,1
5 a más	2	0,8
Nº de abortos		
Ninguno	208	84,9
1 a 2	35	14,3
3 a más	2	0,8
Nº de cesáreas		
Ninguno	101	41,2
1 a 2	138	56,3
3 a más	6	2,4
Periodo intergenésico		
0 a 3 años	177	72,2
4 a 6 años	37	15,1
7 a 9 años	17	6,9
10 a más	14	5,8
Nº de hijos vivos		
Ninguno	3	1,2
1 a 2	190	77,6
3 a 4	47	19,2
5 a más	5	2,0
Inicio de vida sexual activa		
12 a 14 años	11	4,5
15 a 17 años	123	50,2
18 a 24 años	105	42,9
25 a más años	6	2,4
Embarazo deseado		
Si	171	69,8
No	74	30,2
Total	245	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

tabla 03. Conocimientos generales de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Conocimientos generales	(n = 245)	
	Nº	%
Excelente	18	7,3
Bueno	120	49,0
Regular	90	36,7
Deficiente	17	6,9
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 04. Conocimientos sobre la planificación familiar de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Conocimientos sobre la planificación familiar	(n = 245)	
	Nº	%
Excelente	7	2,9
Bueno	-	-
Regular	111	45,3
Deficiente	127	51,8
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 05. Conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos	(n = 245)	
	Nº	%
Excelente	61	24,9
Bueno	-	-
Regular	110	44,9
Deficiente	74	30,2
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 06. Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto	(n = 245)	
	Nº	%
Excelente	11	4,5
Bueno	66	26,9
Regular	89	36,3
Deficiente	79	32,2
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 07. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las púerperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	(n = 245)	
	Nº	%
Excelente	7	2,9
Bueno	100	40,8
Regular	113	46,1
Deficiente	25	10,2
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 08. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las púerperas del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.



Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto	(n=245)					
	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La consejería sobre métodos anticonceptivos después del parto es muy importante	223	91,0	16	6,5	6	2,4
Tú como púerpera, puedes utilizar métodos anticonceptivos después del parto	152	62,0	60	24,5	33	13,5
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va usar	89	36,3	31	12,7	125	51,0
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	25	10,2	17	6,9	203	82,9
Si un método causa molestia, no hay que volver a usar ese Método anticonceptivo	208	84,9	25	10,2	12	4,9
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método utilizar	230	93,9	10	4,1	5	2,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)



Tabla 10. Práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las púerperas del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto	(n=245)	
	Nº	%
Uso algún método anticonceptivo durante los puerperios anteriores		
Si	103	42,0
No	49	20,0
No aplica	93	38,0
Si usaste algún método anticonceptivo en tus puerperios anteriores que tipo de método usaste		
Ninguno	117	47,8
Condón	34	13,9
Pastillas	22	9,0
Inyección del mes	15	6,1
Inyección de tres meses	48	19,6
DIU o T de cobre	9	3,7
En qué momento comenzarías a utilizar métodos anticonceptivos después del parto		
Ninguno	38	15,5
Inmediatamente después del parto	27	11,0
Quince días después del parto	15	6,1
Un mes después del parto	33	13,5
Depende de mi condición de salud	132	53,9
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 11. Nivel de práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las púerperas del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

Nivel de práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto	(n = 245)	
	Nº	%
Adecuado	197	80,4
Inadecuado	48	19,6
Total	245	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexo 01)

Tabla 12. Relación entre nivel de conocimientos y mal uso de métodos anticonceptivos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto de las puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

VARIABLES	Mal uso de métodos anticonceptivos sobre el uso de métodos anticonceptivos	
	r	p (2-colas)
Nivel de conocimientos	0,447**	0,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

Correlaciones

		Nivel de conocimientos	Mal uso de métodos anticonceptivos
Nivel de conocimientos	Correlación de Pearson	1	.447(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	245	245
Mal uso de métodos anticonceptivos	Correlación de Pearson	.447(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	245	245

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 13. Relación entre nivel de actitud y el mal uso de métodos anticonceptivos después del parto de las púerperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

VARIABLES	Mal uso de métodos anticonceptivos sobre el uso de métodos anticonceptivos	
	R	p (2-colas)
nivel de actitud	0,242**	0,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

Correlaciones

		Nivel de actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto	Mal uso de métodos anticonceptivos
Nivel de actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 245	.242(**) 245
Mal uso de métodos anticonceptivos	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.242(**) 245	1 245

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 14. Relación entre nivel de práctica y el mal uso de métodos anticonceptivos después del parto de las púerperas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.

VARIABLES	Mal uso de métodos anticonceptivos sobre el uso de métodos anticonceptivos	
	R	p (2-colas)
nivel de práctica	0,564**	0,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

Correlaciones

		Nivel de práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto	Mal uso de métodos anticonceptivos
Nivel de práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto	Correlación de Pearson	1	.564(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	245	245
Mal uso de métodos anticonceptivos	Correlación de Pearson	.564(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	245	245

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2017

Autores: Domínguez Muñoz, Israel.

Teléfono: 929291544

Rivera Guardián, Lindbergh.

Teléfono: 962607428

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación cuyo propósito es determinar el **nivel de conocimiento, actitud y prácticas y su vínculo con el mal uso de métodos anticonceptivos.**

Ha sido seleccionada porque se atiende en el “**Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari**” y además porque cumple con los requisitos del estudio.

La presente investigación no entraña mayor riesgo para usted ni para sus hijos, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y social.

Su identidad será protegida, ya que los datos consignados serán anónimos al momento de la entrevista; toda información o dato que pueda identificar al paciente, será manejado confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada.

Nombre de la Encuestada

Firma

Fecha.....

DNI:

CONSENTIMIENTO DEL ASESOR

DE TESIS

Por medio de este escrito, yo, **Dr. Luis Miguel Figueroa Gamarra**, manifiesto mi consentimiento para ser asignado como asesor de los alumnos: **Domínguez Muñoz, Israel y Rivera Guardián, Lindbergh**, durante la elaboración y desarrollo de la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS Y SU VINCULO CON EL MAL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ES EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARRI 2017**

Emito la presente, manifestando tener pleno conocimiento de la responsabilidad que me asiste al asumir como asesor de tesis y el compromiso de procurar el desarrollo más adecuado de la misma.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle mi atenta consideración.

Huánuco 24 de Julio del 2017

Atte.

FIRMA: _____

N° DNI: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

TÍTULO: ¿RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA Y SU VINCULO CON EL MAL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2017?

Fecha: Código del entrevistado

Hora inicio: Hora de término

INSTRUCCIONES: Estimada paciente, el presente cuestionario es parte de un estudio sobre el nivel de conocimiento, actitud y practica frente al mal uso de métodos anticonceptivos, las que requieren ser respondidas; para el efecto rellena los espacios en blanco o marca con un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente. Te comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto, te agradeceremos contestes con la veracidad del caso.

Gracias por tu colaboración.

A) DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1.1 EDAD:

1.2 RELIGIÓN:

- | | |
|---------------|------------|
| a) Católica | c) Testigo |
| b) Evangélica | d) otra |

1.3 ESCOLARIDAD:

- | | |
|---------------|------------------------|
| a) Analfabeta | c) Secundaria |
| b) Primaria | d) Estudios superiores |

1.4 ESTADO CIVIL:

- | | |
|----------------|---------------|
| a) Soltera | d) Divorciada |
| b) Casada | e) viuda |
| c) Unión libre | |

1.5 OCUPACIÓN:

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Domestica
- d) Estudiante
- e) otros

1.6 PROCEDENCIA:

- a) Urbano
- b) Rural

1.7 NIVEL SOCIOECONÓMICO:

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

B) DATOS GINECO OBSTETRICOS.

2.1 Embarazos:

2.2 Partos: _____

2.3 Abortos: _____

2.4 Cesáreas: _____

2.5 Tiempo entre la culminación del embarazo anterior y el inicio del último embarazo: _____

2.6 Número de hijos vivos: _____

2.7 Inicio de vida sexual activa: _____

2.8 Embarazo deseado: SI ----- NO-----

GENERALIDADES MA

C) CONOCIMIENTO GENERALES

1. ¿Has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

2. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a. Evitar embarazos
- b. Controlar el número de hijos
- c. Prevenir Infecciones de transmisión sexual
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna

3. ¿Conoces algún método de planificación familiar en particular?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras el más Seguro?

- a. Píldora anticonceptiva
- b. Método del ritmo
- c. condón masculino
- d. Inyectable
- e. T de cobre

PLANIFICAR

5. La planificación familiar después del parto sirve para:
 - 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.

6. El método anticonceptivo que use una mujer después del parto debe ser:
 - a) El que usted 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 su pareja con el médico.
 - e) El que le aconseje su amiga.

CARACTERISTICAS

7. El método del ritmo ayuda a:
 - a. Quedar embarazadas.
 - b. Determinar el período de fertilidad.
 - c. Evitar el embarazo.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sabe.

8. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que:
 - a. Ninguno es confiable.
 - b. 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.

9. Con respecto al condón es cierto:
 - 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 enfermedades venéreas.
 - e. Todas son ciertas.

10. Los métodos hormonales incluyen:
 - a. Las pastillas anticonceptivas.
 - b. Las inyecciones.
 - c. Los implantes dentro de la piel.
 - d. Los aparatos intrauterinos.
 - e. Todas las anteriores.

11. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:
- Algunos pueden provocar cáncer
 - Ninguno es seguro al 100%
 - Todos son seguros al 100%
 - Puede provocar infertilidad

Conocimiento sobre el uso de los métodos Anticonceptivos después del parto.	SI	NO	NO SABE
12. ¿Las píldoras anticonceptivas se pueden tomar después del parto?			
13. ¿La inyección del mes (Norigynon) se puede aplicar después del parto?			
14. ¿La inyección de tres meses (depoprovera) está indicada como anticonceptivo después del parto?			
15. ¿El condón es una opción del método anticonceptivo después del parto?			
16. ¿La t de cobre es un método anticonceptivo después del parto?			
17. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el más indicado para usarse después del parto? a) Píldoras b) Inyección del mes (noryginon) c) Inyección de tres meses (depoprovera) d) Condón e) DIU o T de cobre f) OTB o esterilización quirúrgica			
18. ¿La inyección de tres meses se puede utilizar durante la lactancia?			

ACTITUD

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo

Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos	DA	I	EDA
Después del parto.			
19. La consejería sobre métodos anticonceptivos después del parto es muy importante			
20. Tú como puérpera, puedes utilizar métodos anticonceptivos después del parto			
21. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va usar			
22. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
23. Si un método causa molestia , no hay que volver a usar ese método anticonceptivo			
24. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método utilizar			

PRACTICA SOBRE EL USO

25. ¿Usaste algún método anticonceptivo durante los puerperios anteriores?

SI _____

NO _____

NO APLICA _____

26. ¿Si usaste algún método anticonceptivo en tus puerperios anteriores que tipo de método usaste?

CONDON _____

PASTILLAS _____

INYECCION DEL MES _____

INYECCION DE TRES MESES _____

DIU O TE DE COBRE _____

27. ¿En qué momentos comenzarías a utilizar métodos anticonceptivos después del parto?

INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO _____

QUINCE DÍAS DESPUÉS DEL PARTO _____

UN MES DESPUÉS DEL PARTO _____

DEPENDE DE MI CONDICIÓN DE SALUD _____