

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARERRA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA
ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA
DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha DE
JULIO - SETIEMBRE 2021**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Mirian, HERNÁNDEZ RAMÍREZ

Bach. Jackeline Vanessa, HUAMANI PÉREZ

ASESORA:

Dra. María del Pilar, MELGAREJO FIGUEROA

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente está dedicada a nuestros padres, quienes han depositado su entera confianza en nosotras para poder realizar cada objetivo que nos hemos trazado a lo largo de nuestras vidas, por ser aquellos que nos impulsan siempre a superar dificultades y obstáculos.

Mirian y Jackeline

AGRADECIMIENTO

Por la vida y salud, a nuestro padre celestial.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por abrirnos sus puertas en esta etapa de formación profesional; así mismo, a sus distinguidos docentes quienes nos acompañaron brindándonos sus sabias enseñanzas para poder concluir la tesis.

A la Escuela Profesional de Obstetricia de nuestra universidad procedente: Universidad Alas Peruanas, sede Pucallpa, por habernos formado a lo largo de nuestra etapa universitaria.

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha, a través de sus directivos, por permitirnos ejecutar nuestro proyecto en dicho nosocomio; así mismo al personal de obstetricia por permitirnos el ingreso a su servicio para la realización de las encuestas.

A los Obstetras que participaron como jueces expertos para la validación de nuestro instrumento.

Finalmente, agradecer a las puérperas por acceder a ser parte de nuestra muestra para llevar a cabo la investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio – setiembre 2021. **Marco metodológico:** Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo, explicativo, con diseño epidemiológico descriptivo, con una muestra de 50 puérperas. **Resultados:** Los factores influyentes más significativos en más de una ocasión fueron: entre los factores demográficos, la edad adulta 78% (OR=1,219); entre los factores obstétricos: el 39% (OR=1,219) fueron multigestas y el 54% (OR=1,219) tuvieron periodo intergenésico patológico; entre los factores sociales: provenientes de zona urbana el 52% (OR= 1,412), y el tener estudios secundarios a más, un 86% (OR=1,194); entre los factores culturales: ser creyentes de una religión 64% (OR=1,280), disminución de la leche materna en la lactancia 26% (OR=1,233), disminución del deseo sexual 30% (OR=1,250); y, como factores familiares: embarazo no deseado 52% (OR=1,412); y la decisión del familiar en temas de salud de la mujer 54% (OR=1,438). **Conclusión:** Se encontró que los factores socioculturales y familiares en las puérperas atendidas en el Hospital de Yarinacocha, influyen significativamente más de una vez (OR=1,26) en la elección del método anticonceptivo de corta duración.

Palabras claves:

*Factores Socioculturales, Factores Familiares,
Anticonceptivo de corta duración.*

SUMMARY

Objective: To determine the influence of sociocultural and family factors in the choice of short-term contraceptive method in puerperal women treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha from July - September 2021. Methodological framework: An observational, cross-sectional and prospective, explanatory study was carried out. with a descriptive epidemiological design, with a sample of 50 puerperal women. Results: The most significant influencing factors on more than one occasion were: among demographic factors, adult age 78% (OR = 1,219); Among obstetric factors: 39% (OR = 1,219) were multigrain and 54% (OR = 1,219) had a pathological intergenetic period; among social factors: 52% from urban areas (OR = 1,412), and having more secondary education, 86% (OR = 1,194); Among the cultural factors: being believers of a religion 64% (OR = 1,280), decrease in breast milk in lactation 26% (OR = 1,233), decrease in sexual desire 30% (OR = 1,250); and, as family factors: unwanted pregnancy 52% (OR = 1,412); and the decision of the family member on women's health issues 54% (OR = 1,438). Conclusion: It was found that sociocultural and family factors in postpartum women treated at the Yarinacocha Hospital significantly influence the choice of short-term contraceptive method more than once (OR = 1.26).

Key words:

Factors sociocultural, Factors family

Short-acting contraception.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	09
1.1. Descripción del Problema	09
1.2. Formulación del Problema	13
1.2.1 Problema General	13
1.2.2 Problemas Especificos	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Especificos	14
1.4. Hipótesis	15
1.5. Variables	15
1.6. Operacionalización de Variables	16
1.7. Justificación e Importancia	17
1.8. Limitaciones	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.1.3 Antecedentes Locales	23
2.2. Bases Teóricas	24
2.3. Definición de Términos Básicos	34
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Nivel de Investigación	35
3.2. Tipo de Investigación	35
3.3. Diseño y Esquema de la Investigación	36
3.4. Determinación de la Población	37
3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	37
3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	38
3.7. Consideraciones Éticas	38
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. Presentación de Resultados	39
4.2. Discusión de Resultados	57
CONCLUSIONES	61
SUGERENCIAS	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	67
NOTA BIOGRÁFICA	86

INTRODUCCIÓN

El proveer anticonceptivos después del parto resulta atinado, siempre haciendo énfasis en la consejería en planificación familiar, dando la oportunidad a que la paciente escoja un anticonceptivo que se ajuste a sus necesidades; siendo así el depoprovera que es un anticonceptivo de corta duración, es uno de los métodos de elección preferencial después del parto; y en las personas que no lo escogen es porque algunos factores son influyentes, entre ellos los asociados a la cultura, lo social y prioritariamente la edad es determinante, es importante conocerlos, ya que los resultados serán en beneficio de las futuras madres, ellas podrían seleccionar un método acorde a sus necesidades.

Ramos Caterine y Mendoza Shirley, en su investigación en la sierra del Perú (Huaraz, 2018) hacen referencia a las mujeres en el post parto que usan el acetato de medroxiprogesterona y su asociación con los factores sociodemográficos (edad, educación, estado civil, ocupación y procedencia), los factores culturales (religión, mitos y creencias) y los factores gineco obstétricos (paridad, periodo intergenésico, abortos, número de parejas sexuales) y el uso de acetato de medroxiprogesterona.¹

La principal razón para realizar el trabajo es conocer la idiosincrasia de las mujeres que dan de lactar al no aceptar un anticonceptivo por factores culturales y sociales.

El organismo mundial en salud, menciona que: es función de los proveedores de salud asegurar la accesibilidad de la atención con calidad, brindarles consejería y proporcionarles una gran variedad de métodos anticonceptivos a las mujeres que buscan atención, así mismo es necesario el aseguramiento del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población que va en busca de la atención en planificación familiar. El ser efectivo la accesibilidad universalmente a los anticonceptivos que son efectivos, siendo así se asegura un uso correcto y la disminución de efectos secundarios en su salud, embarazos no deseados, llevar una vida sexualmente activa agradable. Los objetivos del Milenio plantearon acciones en pos de mejoras en la salud de la mujer, el niño y el adolescente, asegurando un acceso digno, eficiente y completo de los servicios en planificación familiar asegurando el derecho fundamental de una vida sana.²

La investigación se presenta en capítulos y enunciados. Primero: la problemática, objetivos, hipótesis, variables, justificación, y limitaciones. Segundo: marco teórico. Tercero: marco metodológico. Cuarto: resultados y la discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones y las sugerencias. Asimismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el uso de métodos anticonceptivos post parto conceptualiza a prevenir un embarazo no deseado y espaciar los futuros embarazos, asegurando un periodo intergenésico dentro de condiciones normales.³

En las Américas, las mujeres en condiciones de procrear alcanzan el 65%, entre los rangos de edades (15 a 49 años), las mujeres en la actualidad evitan los embarazos por medio de anticonceptivos. Los reportes nos refieren que 24' de mujeres se encuentra no satisfechas con los métodos de planificación familiar modernos y 18' refieren no hacer uso de ellos. El 66% de los embarazos no estaban planeadas por insatisfacción con el uso de métodos, la cual conllevaban a que sean abandonadas. Para un futuro se cree que el uso de métodos de planificación modernos estará incrementado al doble, al incrementarse de un 36% en 1970 a un 64 % al en el 2016, y 75% al 2021, en los próximos años esa demanda aumentará y tendremos que asegurar el derecho a decidir si conciben, en qué momento quedar embarazada y el espacio intergenésico entre sus gestaciones de las mujeres.⁴

El espacio intergenésico entre gestaciones es indispensable para un funcionamiento adecuado del organismo de la mujer, permite renovar energía, recuperación adecuada de los cambios gestacionales, así como integración de los nutrientes de manera adecuada. El espaciar los embarazos permitirá a la mujer, dedicación a la lactancia materna exclusiva, cuidado adecuado del recién nacido y mejorar su calidad de vida, este espaciamiento es frecuente en los países en desarrollo, no siendo así en aquellos que van en camino; la anticoncepción post parto contribuye en la salud de la mujer al espaciar los embarazos en el rango adecuado.⁵

En Bolivia, el Ministerio de Salud, a través del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS), de enero a julio del año 2020, refiere 19,233 casos de embarazos en niñas y adolescentes, es decir, 90 embarazos por día, la pandemia agudizó estas cifras. En el caso del embarazo en niñas menores de 15 años, se registraron 953 casos; es decir, 4 embarazos por día. Las autoridades señalaron que la mayoría de los casos de embarazos en menores de 15 años es resultado de la violencia sexual ejercida por agresores que forman parte del entorno familiar o cercano a la víctima, se trata de agresiones sistemáticas, que pocas veces se denuncian y que quedan en la impunidad. En 2019 los departamentos con más porcentajes de embarazos fueron Pando con el 23,71%, Beni 22,40% y Potosí con el 19,37%, la suma de estos da como resultado 142 casos de embarazos adolescente al día en el

territorio boliviano los últimos tres años, es por eso que se hace necesario poner en marcha acciones con el objetivo principal de la creación de conciencia sobre la urgencia de ser atendida.⁶

En 2017, en Brasil, nacieron 459 000 bebés de adolescentes de 15 a 19 años y 29 000 de adolescentes de 10 a 14 años, una caída del 36% y 24%, respectivamente, desde 2000. Sin embargo, con una tasa de embarazo de 68.4 por 1000 adolescentes, Brasil todavía está por encima del promedio global (46 por 1000) y latinoamericano (65.5 por 1000). Además, el 66% de estos embarazos no fueron intencionales, y alrededor del 75% de las madres adolescentes no asistían a la escuela. La campaña brasileña enfatiza que los adolescentes de 15 años o más pueden acceder de forma independiente al sistema de atención primaria de salud, que ofrece nueve métodos anticonceptivos gratuitos. Sin embargo, los embarazos adolescentes ocurren con mayor frecuencia entre las niñas que viven en la pobreza y las que son socialmente vulnerables, con menos educación y que tienen barreras culturales y financieras para acceder a los servicios públicos. Además, los adolescentes tienden a no acceder a los servicios de salud con regularidad y necesitan un enfoque preventivo multicomponente, con un fuerte énfasis en la educación sexual integral de alta calidad a partir de una edad temprana.⁷

En 2019, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos en Ecuador, hubo un registro de 51.711 nacimientos de niños cuyas madres eran mujeres adolescentes entre 10 y 19 años.⁸

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES - Perú, la estadística de embarazo en adolescentes disminuyó en un 8,3% durante el 2020, lo que representa un descenso de aproximadamente un 2% cada año. A pesar de esta considerable disminución se observa una brecha marcada entre el embarazo en adolescentes en zona urbana, cuyo porcentaje es de 6,9%, y la zona rural, que es de 12,4%. Esto significa que las adolescentes de la zona más alejada y rural de nuestro país se encuentran frente a situaciones de mayor vulnerabilidad que puede propiciar a su vez mayores riesgos en su salud y desarrollo personal al ser madres por embarazos no esperados durante su adolescencia, señaló el director ejecutivo de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.⁹

En Ucayali, el año 2020 registra mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos, las mujeres actualmente convivientes que tienen de tres a cuatro hijas e hijos vivos son el 77,8%, las cuales manifiestan que usaron la inyección; así mismo en el 2019 esa cifra estaba reducido al 48%.¹⁰

El período posparto otorga gran oportunidad no sólo de intervenir una población cautiva para la educación sobre los métodos de planificación familiar, sino también una población sumamente motivada. En este lapso, el asesoramiento sobre los distintos métodos anticonceptivos, representa una acción fundamental para evitar gestaciones futuras no deseadas. En el puerperio existe un cercano contacto del personal de salud con las usuarias, lo que debe motivar el convencimiento y aceptación de un método anticonceptivo. La anticoncepción ayuda a reducir la morbilidad materno-infantil.¹¹ Este sustento lleva a la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo influyen los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Julio – setiembre del 2021?

Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores demográficos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas?
3. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas?
4. ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas?

5. ¿Cuáles son los factores familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas?
6. ¿Cuáles son los componentes de la dimensión elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas?

1.2 Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia de los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio – setiembre 2021.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar los factores demográficos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.
2. Conocer los factores obstétricos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.
3. Conocer los factores sociales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.
4. Conocer los factores culturales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.
5. Identificar los factores familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.
6. Identificar los componentes de la dimensión elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

1.3 Hipótesis

Ha: Los factores socioculturales y familiares tienen influencia significativa para la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha julio – setiembre 2021.

Ho: Los factores socioculturales y familiares no tienen influencia significativa en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha julio – setiembre 2021.

Sub Hipótesis

SH¹: Los factores demográficos según edad influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

SH²: Los factores obstétricos según multigesta y periodo intergenésico patológico influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

SH³: Los factores sociales según procedencia urbana, nivel educativo secundaria a más influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

SH⁴: Los factores culturales según religión, creencia de disminución de leche materna y disminución de deseo sexual influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

SH⁵: Los factores familiares según embarazo no deseado y decisión familiar influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

1.4 Variables:

Variable Independiente: Factores socioculturales y familiares

Variable Dependiente: Elección de anticonceptivo de corta duración

1.5 Operacionalización de Variables:

ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Factores socioculturales y familiares			
Demográficos	Edad	1. Adolescente 2. Adulta	Cuantitativa intervalo
Obstétricos	Número de Gestaciones	1. Primigesta 2. Multigesta	Cualitativa nominal
	Período Intergenésico	1. Normal 2. Patológico	Cualitativa nominal
Sociales	Ocupación	1. Dependiente 2. Independiente	Cualitativa nominal
	Procedencia	1. Urbano 2. urbano marginal	Cualitativa nominal
	Nivel Educativo	1. Primaria 2. Secundaria a más	Cualitativa nominal
	Estado Conyugal	1. Estable 2. No estable	Cualitativa nominal
Culturales	Religión	1. Sin religión 2. Con religión	Cualitativa nominal
	La ampolla Trimestral disminuye la leche	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
	La ampolla trimestral disminuye el deseo sexual	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
Familiares	Embarazos deseados	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
	La familia decide en el uso de la ampolla Trimestral	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
Variable Dependiente: Elección de método anticonceptivo de corta duración			
Elección del Método Inyectable Trimestral	Consejería sobre la ampolla trimestral	1. Completa 2. Incompleta	Cualitativa nominal

1.5 Justificación e Importancia

Teórica. Es indispensable que la anticoncepción en la etapa puerperal sea efectiva para que la mujer tenga un período Inter-genésico adecuado y tenga una paridad satisfecha, ante estas situaciones el uso de método anticonceptivo es indispensable para disminuir los embarazos no deseados, los riesgos y complicaciones que éste ocasiona, siendo así se disminuiría la morbilidad materna y perinatal, contribuyendo a mejorar los indicadores en el campo de la salud sexual y reproductiva en el país, de tal modo, identificamos también dichos factores que se asocian al uso de los métodos anticonceptivos en el postparto.

Práctica: Al identificar los factores que influyen en la elección para el uso del método anticonceptivo depoprovera nos sirve de mucha utilidad y permite conocer aquellos aspectos vulnerables de la salud sexual y reproductiva en relación a su entorno y contar con los elementos propicios para incentivar a otras poblaciones a la elección de anticonceptivos de mayor duración.

Metodológica: Nos permite contar con un instrumento de recolección de datos de elaboración propia y validado por el juicio de expertos, que pueden utilizarlo en próximas investigaciones similares.

Social: Se centra en mujeres puérperas y en el contexto de conocer los factores socioculturales y familiares que influyen en el uso del método anticonceptivo depoprovera, las decisiones pueden tener repercusión económica, social y en el campo de la salud materno e infantil y en el entorno familiar.

1.6 Limitaciones

Realizamos la investigación en puérperas internadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, las principales limitantes fueron:

- El no tener acceso al hospital para realizar la investigación, por el ingreso de la nueva variante delta del Covid 19.
- Pacientes que forman parte de la muestra de estudio, que se negaron a participar de la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. Feldman, Florencia. (Uruguay, Montevideo 2019). Investiga el “uso de anticonceptivos previo al embarazo, el asesoramiento durante el puerperio y la elección de anticonceptivos posterior, del Hospital de Clínicas”, para evaluar el evento. Utilizando un estudio tipo observacional transversal, diseño descriptivo, muestra 200 puérperas. Obteniendo como Resultados: 79,5% de los embarazos no fue planificado. 35,5% no utilizaba método anticonceptivo previo al embarazo y 33% no habían tenido asesoramiento. 81,6% recibió asesoramiento durante el puerperio. 44,1% no recibió información adecuada. Llegando a las Conclusiones donde: no hubo embarazo planificado. Durante el puerperio, la mayoría refiere haber sido asesorada y optado por alguno de los métodos anticonceptivos entre ellos métodos reversibles de larga duración por su facilidad de uso y eficacia¹².
2. Biroccio N. (Argentina 2019), investiga “prevalencia de elección de métodos anticonceptivos luego de la Consejería en

Procreación Responsable realizada a puérperas". Diseño descriptivo, tipo: retrospectivo, transversal. Resultados: 74,5% eligieron al menos un método. 14,2% fueron adolescentes, 74,8% adultas, y 11% añosas. Las adolescentes eligieron implante subdérmico (32%), DIU (24,5%), POP (23,5%), ACI (12%), barrera (8%). Las adultas eligieron: DIU (26%), LT (22%), POP (21%), implante subdérmico (16,5%), ACI (8%), y barrera (6,5%). Las añosas eligieron: LT (55,7%), POP (17,7%), ACI (10,1%), DIU (6,3%), implante subdérmico (5,1%) y barrera (5,1%). Concluyendo: La prevalencia fue 74,5%; quedando un amplio margen sin elección de un método, consideramos que esto se debe, en gran mayoría a creencias culturales y/o religiosas que condicionan su elección¹³.

3. Zaldivar, Ana. (México 2018), quien realizó un estudio con el Objetivo de: Determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico. Estudio descriptivo, observacional y transversal, muestra 136 mujeres, a través de un cuestionario. Resultados: 89,7 % fueron aconsejadas; 85,2 % uso anticonceptivo. No recibieron consejería 8 (57,1%) pero usaron algún método de anticoncepción. Post evento obstétrico: 82,3 % utilizó método, entre ellos DIU (29,4 %); implante subdérmico (20,5 %) y condón (15,1 %); el uso del inyectable fue (2,7%). Concluyendo

que se logró determinar 4 factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, lo cual están relacionados directamente con el éxito o el fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal¹⁴

2.1.2 Antecedentes Nacionales

1. Mieses Huaichay, Ruth Judith. (Lima 2020), Determinan la relación que existe entre “Estigma y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de la congregación israelita en Canto Grande”. Investigación tipo básico, nivel correlacional, corte transaccional, muestra 80 integrantes de la religión Israelita. Resultando: se relacionan significativa el estigma e identidad social con el uso de métodos anticonceptivo. Hay relación entre tipos de estigma y uso de MAC. Existe relación significativa entre identidad del yo y uso de MAC. Nivel estigma alto (96,25%). Nivel de estigma medio (3,75%). No usan métodos anticonceptivos (76,25 %) y usan métodos anticonceptivos (23,75 %). Concluyendo que existe asociación entre las variables planteadas en relación entre estigma religioso.¹⁵

2. Ronceros Luz. (Ica 2019), Determinar los “Factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San José de Chincha”, para lo cual enfocaron cuantitativamente, prospectivo de corte transversal, no experimental, encuestando a 186 puérperas. Obteniendo los Resultados que: (55,9%) son entre 13 a 25 años, (63,3%) católicas, (70,7%) amas de casa, (60%) viven en la ciudad, (63,8%) convivientes, (58%) secundaria. (93,6%) necesita la aceptación del esposo para usar un método anticonceptivo, la interferencia de algún familiar (5,3%). El nivel de conocimiento fue bajo (51,6%). (74,5%) escogieron un método, entre ellos el inyectable trimestral (37,8%). Llegando a la Conclusiones: Son los factores cognitivos los que predisponen al uso de anticonceptivos.¹⁶

3. Celestino A, (Lima 2018), identifica los “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Estudio observacional, transversal y prospectivo, nivel relacional, muestra 107 puérperas. Resultando que: usan método hormonal (85%), implante subdérmico (15%) barrera (15%). El anticonceptivo de depósito postparto (51,4%) y el condón 15% fueron los más usados. Los factores sociodemográficos asociados fueron convivientes (63,7%),

multiparidad (62%), periodo intergenésico patológico (56%) y el uso de anticonceptivo de barrera (56,3%); pareja que acepta el uso de método hormonal trimestral (69,2%) y barrera (43,8%), influencia de la pareja en la elección del método para método hormonal (61,5%), mientras que para método de barrera (25,0%). Conclusión: los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil, el hecho que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos, y la influencia de la pareja en la elección del método.¹⁷

2.1.3 Antecedente Local

Joel Coronado Quispe, Nora Valdivia Soto. (Ucayali 2018), realizaron un estudio para identificar la percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas al distrito de Masisea-Ucayali en el 2018. Estudio cualitativo de tipo “fenomenológico”. Muestra 13 personas mediante un muestreo teórico cualitativo. Los Resultados encontrados fueron los siguientes: La mayoría de las mujeres participantes del estudio tienen conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos; por otro lado, la perspectiva que tienen frente a estos se ve influenciada por diversos factores. Uno de los factores de mayor relevancia en la percepción es la experiencia de las participantes referida a los

efectos secundarios de los anticonceptivos sobre todo hormonales; un segundo factor de relevancia es la opinión de la pareja frente a su uso, ya que el 100% de las mujeres con pareja manifestaron que lo consultan antes de su uso. Por medio de los resultados concluyeron que el uso de anticonceptivos está fuertemente influenciada y arraigada por factores socio culturales.¹⁸

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores socioculturales, demográficos y familiares

Los factores socioculturales y demográficos indican características personales como edad, ocupación, procedencia, nivel de estudios, estado civil que intervendrán en la decisión de elegir un método anticonceptivo, en este caso acetato de medroxiprogesterona. Los factores obstétricos nos muestran los siguientes aspectos: número de embarazos y período intergenésico de la usuaria. Entre los factores culturales se encuentran la religión, la creencia en la reducción de la leche al uso de anticonceptivos y la disminución del deseo sexual. Factores familiares que incluyen embarazos deseados, familia en condiciones de decidir sobre el usuario¹⁹.

Miguel Gutiérrez, refiere que la “Planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo” no cubren las necesidades por tener un alto costo social que incluye un aumento en la deserción

escolar debido a un embarazo no planificado. A temprana edad las mujeres abandonan la escuela, mostrando menor productividad laboral y, por tanto, menor crecimiento económico; así como una estimación de menores ingresos futuros en el mercado laboral en comparación con aquellos con un nivel de educación completo. En América Latina, aunque los factores económicos de la deserción escolar son importantes, el embarazo y la maternidad también se mencionan con frecuencia. Está comprobado que el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres y niñas aumenta el acceso a la educación, como ya hemos visto, muchas adolescentes con un embarazo se ven obligadas a abandonar la escuela. En los países del África subsahariana, entre el 8 y el 25% abandonan la escuela debido a un embarazo no planificado. Por otro lado, las niñas que van a la escuela utilizan más métodos anticonceptivos. También muestra que el género y el empoderamiento de las mujeres es más evidente cuando las mujeres viven dentro de las ciudades, además el poder a la hora de planificar el número de hijos y con qué frecuencia los tendrán, da mayor capacidad para ahorrar, trabajar y aumentar sus ingresos y planificar sus vidas, pudiendo invertir no solo en educación sino también en su formación profesional, una mayor preparación para el campo laboral, y cubrir otras necesidades²⁰.

2.2.2. Método Anticonceptivo de corta duración

Depoprovera

1. Definición Depoprovera (DMPA) también conocido como acetato de medroxiprogesterona, aparece por primera vez para la anticoncepción en los años 1963 y 1966. El uso inicial fue en diversos países bordeando los años 1990 y 1994, por lo que el fondo de Naciones Unidas para actividades de población, muestran datos que se cuadruplicaron su uso, siendo producido 4,5 millones de dosis anuales²¹. El año 1992, la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU., aprueba su uso como anticonceptivo, luego vendría USAID para proporciona 35,000 de dosis a diferentes regiones del mundo en 1994 y 1995, se usaron en diversos Países entre ellos Filipinas donde las tarifas eran muy excesivas y en 1994 Depo-Provera llegó a nuestra nación²². Depoprovera es una suspensión de microcristales en solución acuosa, siendo el MINSA el encargado de su distribución a nivel nacional; la dosis es 150 mg por vía intramuscular profunda en el periodo cada tres meses, el efecto del anticonceptivo tiene una duración de catorce semanas y en cuanto a seguridad, se considera entre los mejores ya que se absorbe por completo y la densidad de la sangre depende de la disolución moderada de los microcristales²³.

2. Prevención del embarazo. - El producto antes de ser utilizado debe ser agitado efectivamente garantizando así, que la dosis sea completa y no haya residuos en la base del embace. La dosis recomendada es 150 mg dentro del músculo glúteo mayor y profundamente hasta que llegue al músculo glúteo medio, repetir la dosis cada 90 días. Es importante el descarte de embarazo antes de aplicar la primera dosis, este será administrado al quinto día del inicio del periodo menstrual, cuando se administra en el puerperio excepcionalmente podrá ser del tercer al quinto día posterior del parto y continuar con la siguiente dosis a los 90 días²⁴.

3. Función. - Alabama Medicaid a través de un informe, refiere: suministrar el fármaco como un inicio acelerado, y por motivos de precaución el primer ciclo utilizar adicionalmente preservativo como seguridad adicional.²⁵

4. Indicaciones. - El Ministerio de Salud²⁶ recomienda:
 - A. Momento de aplicación: 1. Primeros días del periodo de menstruación. 2. Certeza prudente de ausencia de embarazo. 3. Postaborto instantánea antes del alta. 4. Postparto al instante antes del alta. 5. Procedimientos. 6. Consejería. 7. Historia clínica. 8. Examen físico general y preferencial pélvico. 9. Los resultados de laboratorio no son imprescindibles. 10. Empleo de la inyección en la

cabina de consultas externas. 11. Empleo de la inyección en zonas de hospitalización en el post parto y post aborto al instante antes del alta. 12. Orientaciones verbales y escritas. 13. Chequeo cada 90 días.

B. Señales de alerta: 1. Malestares fuertes en el abdomen inferior. 2. Periodos menstruales abundantes y prolongados. 3. Cefalea vehemente. 4. Suposición de gestación.

C. Orientación y Consejería: 1. La persona debe de volver a la instauración de salud cada 90 días para el empleo de la inyección. 2. Explicar a las usuarias los efectos secundarios entre ellos: desórdenes del periodo menstrual, escases del periodo menstrual. incremento de peso, cefalea entre otros. 3. El regreso de la fertilidad se retrasa en cantidades de 10 meses en seguidamente del ultimo inyectable. 4. Chequeo cada 90 días si no hay la presencia de complicaciones.

5. Mecanismos de acción^{27,28} al administrar la dosis y en el tiempo correcto, fisiológicamente (entiéndase x acción farmacológica) corta la excreción de gonadotropinas que, a su vez, proporcionan maduración folicular y fertilización y resulta en adelgazamiento endometrial, estas acciones provocan la consecuencia anticonceptiva.

6. Absorción: incrementa en 15 días, hasta alcanzar las concentraciones plasmáticas máximas de 1 a 7 ng / mL.
7. Distribución: las conexiones de proteínas plasmáticas de depoprovera son 86%, la conexión se realiza principalmente con albúmina sérica, no hay conexión de depoprovera con globulina portadora de hormonas sexuales
8. Metabolismo: se procesa su metabolismo en el hígado por las enzimas P450, la cual involucra al anillo A y / o disminuye las cadenas laterales, la pérdida del grupo acetilo, la hidroxilación o una mezcla de todas estas localizaciones, lo que resulta en más de 10 metabolitos.
9. Excreción: Las concentraciones de Depoprovera se reducen hasta que son indetectables (> 100 pg / ml entre 120 y 200 días después de la formación de ampollas, utilizando un proceso de radioinmunoensayo no extraído para evaluar la vida media de depoprovera sérica de depoprovera después de que la dosis IM es de al menos 50 días, la mayoría de los metabolitos de depoprovera se excretan en la orina como conjugados glucurónicos y pocas cantidades se excretan como sulfatos.

A. Mecanismos primarios de depoprovera

Ovulación: las progestinas alteran la proporción de hormonas naturales, aislando los signos del hipotálamo y la glándula pituitaria, que son muy importantes para la fertilidad, como efecto de estos, en algunos ciclos, ningún folículo llega a madurar lo suficiente como para liberarlo al óvulo, las direcciones de secreción cambian centralmente, las señales de secreción no llegan en el tiempo indicado, esto hace que las hembras no ovulen de forma natural. Pero las mujeres no siempre dejan de ovular porque la suspensión de la fertilidad está relacionada con la cantidad de progestina que hay en el cuerpo de la mujer, por esta razón las mujeres que adoptan niveles más bajos de progestina en los glóbulos rojos tienen más probabilidades de ovular y más grasa, la mujer necesita más progestina para lograr el mismo grado de eficacia anticonceptiva.

Moco cervical: esta hormona mantiene el moco espeso durante todo el período, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.

B. Mecanismos secundarios de depoprovera

Endometrio: aíslan el engrosamiento de la pared uterina o endometrio, haciéndolo menos acogedor para el óvulo fecundado; el endometrio sigue formando una capa que se desprende periódicamente, posible causa de sangrado periódico o irregular, agrupada con ampollas.

Trompas de Falopio: se cree que retrasan el traslado del óvulo a lo largo de las trompas de Falopio desde el ovario al útero, disminuyendo el número de cilios, que son los filamentos que recubren las trompas y mueven el óvulo, también disminuye la fuerza muscular de las trompas, por lo que las contracciones de las trompas se debilitan.

Centro termorregulador del hipotálamo: producen una consecuencia termogénica aparentemente por una acción directa sobre dicho centro. Aumentan la temperatura de forma secreta por funcionamiento directo en dicho centro. Aumentan la temperatura basal de 2 a 4 ° C en el momento de la segunda etapa del ciclo ovárico, etapa después de la ovulación.

Sistema endocrino: los progestágenos impiden la salida de las gonadotropinas, procesándose en grados principalmente hipotalámico-hipofisario. En el momento del estado folicular aumenta la amplitud y la minimiza.

La continuidad del pulso de LH: a nivel ovárico, corta la maduración folicular por vía intraovárica o hipotalámica. Tiene el efecto anti-estrogénico porque disminuye la síntesis de estrógenos y la aromatización de la androstenediona.

10. Efectos secundarios²⁹

A. Trastorno menstrual. - Cambio de la menstruación, las mujeres presentan amenorrea, o también tienen sangrado prolongado que oscila en repetición y durabilidad y solo un porcentaje minoritario de mujeres percibe sangrado como hemorragia que puede ser motivo de alarma. Cuando las mujeres tienen sangrado extenso o irregular, es solo temporal, el sangrado intercurrente desaparece casi por completo con el tiempo y, a medida que aumenta la durabilidad del uso de depoprovera, también aumenta la posibilidad de amenorrea.

B. Efectos del cambio antropométrico. – El incremento de peso o, por el contrario, la pérdida de peso, se puede incrementar cada vez más con el uso de varios años del anticonceptivo trimestral. La

eliminación de estrógenos provocada por el uso del método anticonceptivo puede aumentar el apetito o disminuir el apetito.

C. Efectos del dolor de cabeza. – El uso puede incrementar la continuidad de la cefalea y aumento de la intensidad. Entre los orígenes del dolor se encuentra la constricción de los vasos sanguíneos provocada por su uso.

D. Disminución de la cantidad de calcio almacenado en los huesos.
- Hay rastros de indicadores de que la expansión del fármaco puede estar correlacionada con la disminución de la densidad ósea, demostrando la disminución de concentraciones de estrógenos, que son necesario para el desarrollo y cuidado del sistema esquelético, la debilitación de los huesos puede provocar fracturas u osteoporosis cuando se usa mucho tiempo.

E. Retraso en el retorno de la fecundidad. - Tras el uso la concepción global sufrirá un retraso en meses.

F. Síntomas. - los efectos secundarios más comunes son: náuseas, vómitos, nerviosismo, dolor de mamas, mareos, caída del cabello, entre otros.

2.3. Definición de Términos Básicos³⁰

1. **Factor sociocultural:** Conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad.
2. **Factor familiar:** Familia en la que alguno de sus miembros presenta factores de riesgo, lo que genera una probabilidad aumentada de dañar su rol de familia.
3. **Anticonceptivo de corta duración:** Fármacos que producen anovulación y de uso en períodos cortos de tiempo.
4. **Puérpera:** Mujer en el periodo que va desde el parto hasta los 42 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de Investigación

Explicativo, porque explica la influencia de una variable sobre otra.

Enfoque: cuantitativo.

3.2 Tipo de Investigación

No experimental según Hernández, Fernández y Baptista, ya que es aquella que no se manipula deliberadamente las variables.

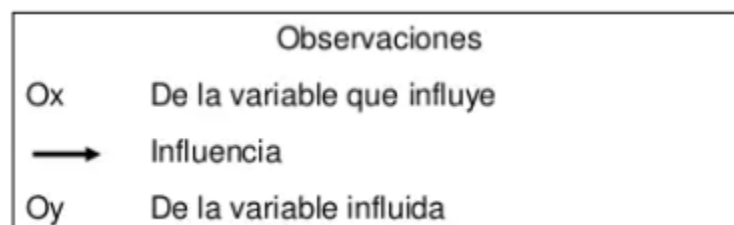
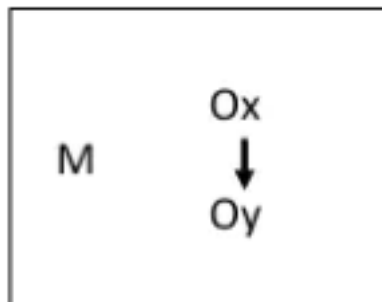
Transversal, porque recolectamos los datos en un solo momento, en un tiempo único.

Prospectivo, los datos se fueron recogiendo a medida que ocurren los hechos.

3.3 Diseño y Esquema de la Investigación

Epidemiológico: Descriptivo

Diagrama:



M = Muestra

O_x = Variable influyente: Factores socioculturales y familiares

O_y = de la Variable influida: Elección de anticonceptivo de corta duración

3.4 Determinación de la Población

La población puérperas inmediatas y mediatas hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de julio – setiembre del 2021 que hicieron un total de 150 pacientes puérperas.

La muestra conformada por puérperas inmediatas y mediatas que hicieron uso del método anticonceptivo de corta duración (depoprovera) que están hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de julio – setiembre 2021, que hacen un total de:

Cuadro N° 1
Muestra de estudio

MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
15	20	15	50

*Fuente: Registro del libro de partos del Hospital Amazónico de Yarinacocha
Elaboración: Las investigadoras.*

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que seleccionamos directa e intencionalmente los individuos de la población, que hacen un total de 50 pacientes puérperas que hicieron uso del método anticonceptivo de corta duración (depoprovera).

3.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Fuente: Primaria porque directamente encuestamos a las pacientes.

Técnica

Encuesta, mediante preguntas estructuradas, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos del estudio; el que fue aplicado a la población en estudio, previa autorización mediante la firma del consentimiento informado, siendo así mismo cada encuesta codificada para facilitar el ingreso de la información al sistema informático y posterior procesamiento de datos.

Instrumento

Cuestionario, que consta de seis componentes, a través de ellos se obtuvo la información para el análisis e interpretación, permitiendo llegar a conclusiones, dichos componentes son:

- Componente demográfico: que consta de: 1 Ítems
- Componente obstétrico: consta de: 2 Ítems
- Componente social: que consta de 4 Ítems
- Componente cultural: que consta de 3 Ítems
- Componente familiar: consta de 2 Ítems.
- Elección del método anticonceptivo de corta duración: 1 Ítems

Validación: Utilizamos la validación a través del Juicio de expertos, utilizando el método Delphi a escala tipo Likert, a tres profesionales de la salud (Anexo 2), obteniendo lo siguiente:

Leila Panduro Marino De Ibazeta	Doctora en Ciencias de la Salud	Excelente
Mónica Magali Leveau Moquillaza	Coordinadora de Centro Obstétrico	Excelente
Wilmer Fermín Tarazona	Coordinador de Planificación Familiar	Excelente

3.6 Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Técnica de Recojo de Datos

1. Planificación de actividades.
2. Trámite de permisos a la dirección hospitalaria.
3. Codificación.
4. Recolección.
5. Control de calidad.

Técnica de Procesamiento de Datos

1. Maquetación para listar los datos en software.
2. Elaboración de las tablas.
3. Elaboración de las figuras para presentación e interpretación.

Técnica de Presentación de Datos

Utilizamos tablas, figuras, cuadros e indicadores epidemiológicos de probabilidad (OR).

3.7 Consideraciones Éticas. La investigación se califica sin maleficencia, sin beneficencia y considerando el anonimato en la encuesta y con consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

2.1. Presentación de resultados:

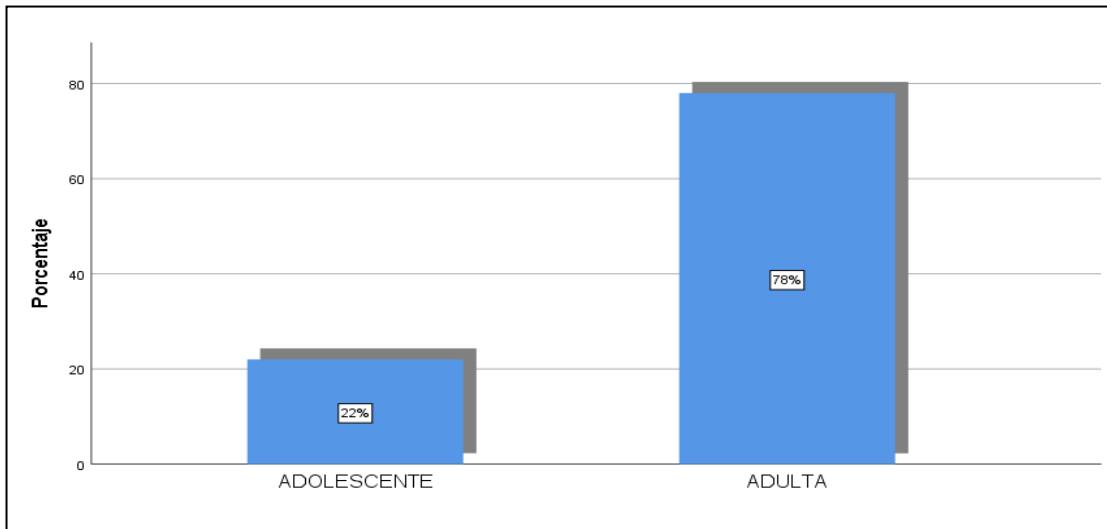
FACTORES DEMOGRÁFICOS

TABLA 1: EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADOLESCENTE	11	22,0	22,0	22,0
	ADULTA	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La tabla y figura 1, representa la dimensión edad, donde observamos [78% (39)] corresponde a puérperas adultas consideradas desde los 20 años a más, y por último se encuentra las puérperas adolescentes [22% (11)].



Fuente: Tabla 1

FIGURA 1: EDAD

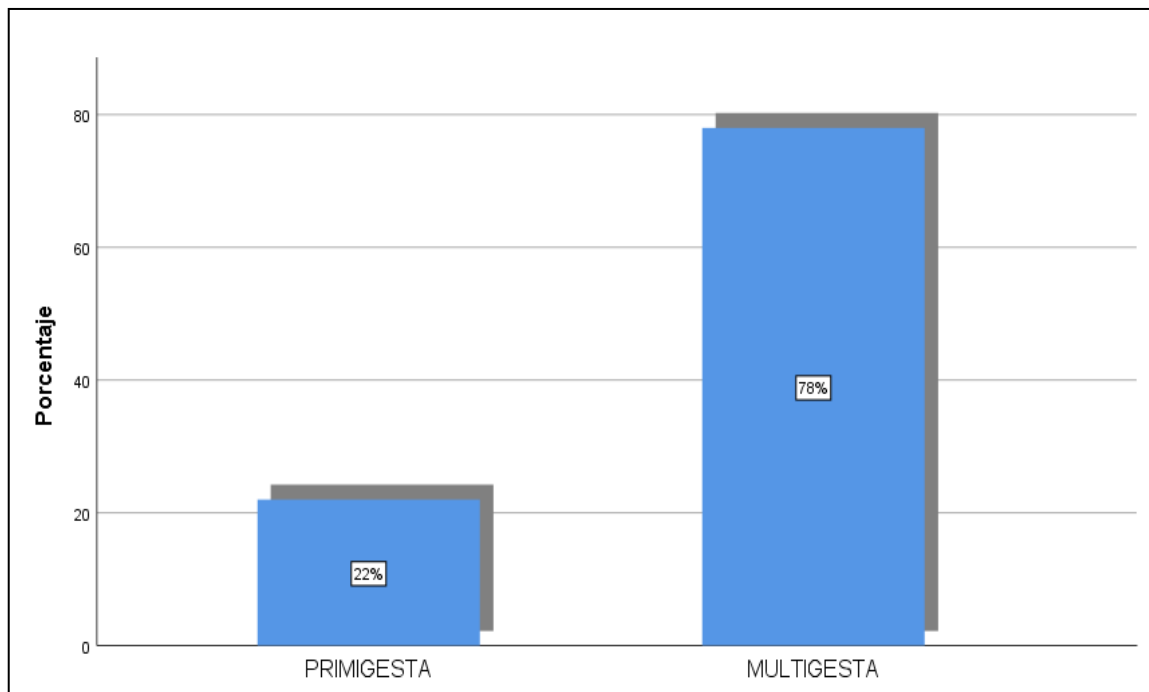
FACTORES OBSTÉTRICOS

TABLA 2: NÚMERO DE GESTACIONES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMIGESTA	11	22,0	22,0	22,0
	MULTIGESTA	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En el siguiente, representamos la dimensión número de gestaciones, donde observamos que el mayor porcentaje corresponde a pacientes multigestas con un [78% (39)], seguido por primigestas que corresponde al [22% (11)].



Fuente: Tabla 2

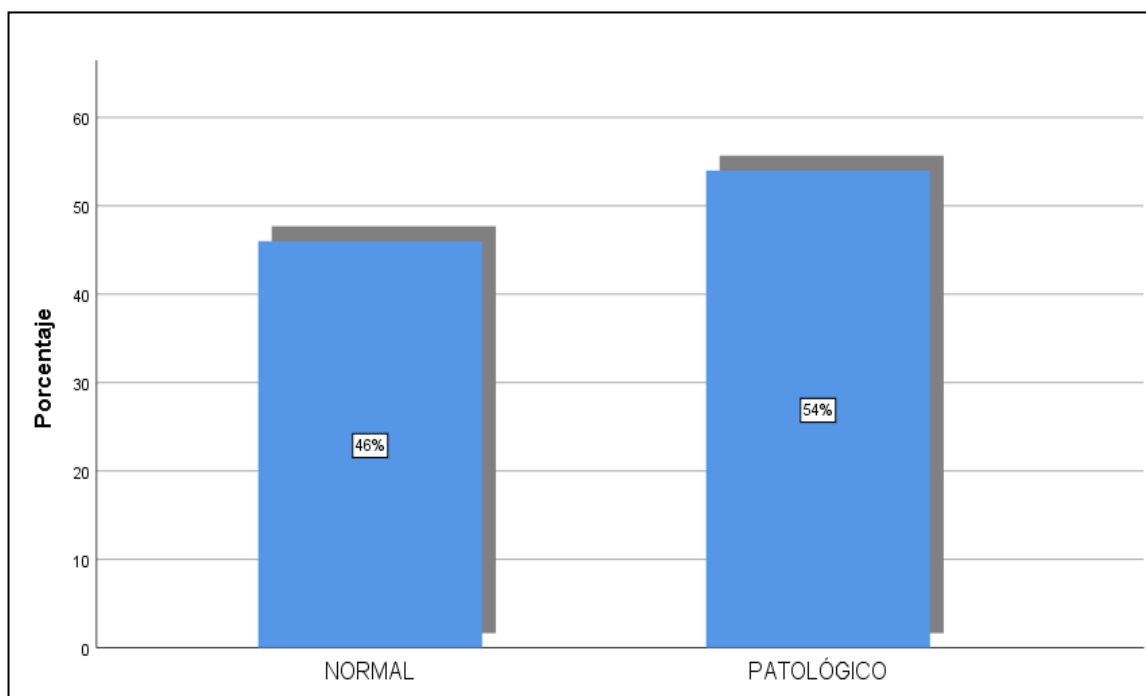
FIGURA 2: NÚMERO DE GESTACIONES

TABLA 3: PERIODO INTERGENÉSICO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	23	46,0	46,0	46,0
	PATOLÓGICO	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En la dimensión periodo intergenésico, observamos que el mayor porcentaje corresponde a pacientes puérperas con periodo intergenésico patológico [54% (27)], seguido por periodo intergenésico normal que corresponde al [46% (23)].



Fuente: Tabla 3

FIGURA 3: PERIODO INTERGENÉSICO

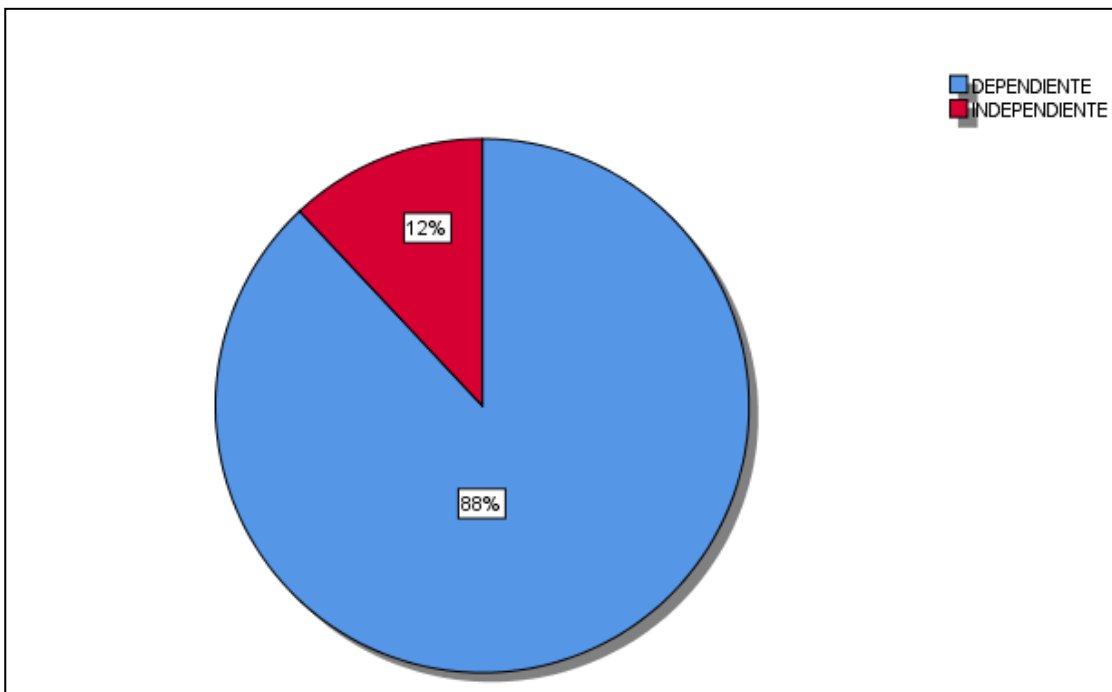
FACTORES SOCIALES

TABLA 4: OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEPENDIENTE	44	88,0	88,0	88,0
	INDEPENDIENTE	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En la dimensión ocupación, se observa que el mayor porcentaje corresponde dependiente con un [88% (44)], seguido por independiente que corresponde al [12% (6)].



Fuente: Tabla 4

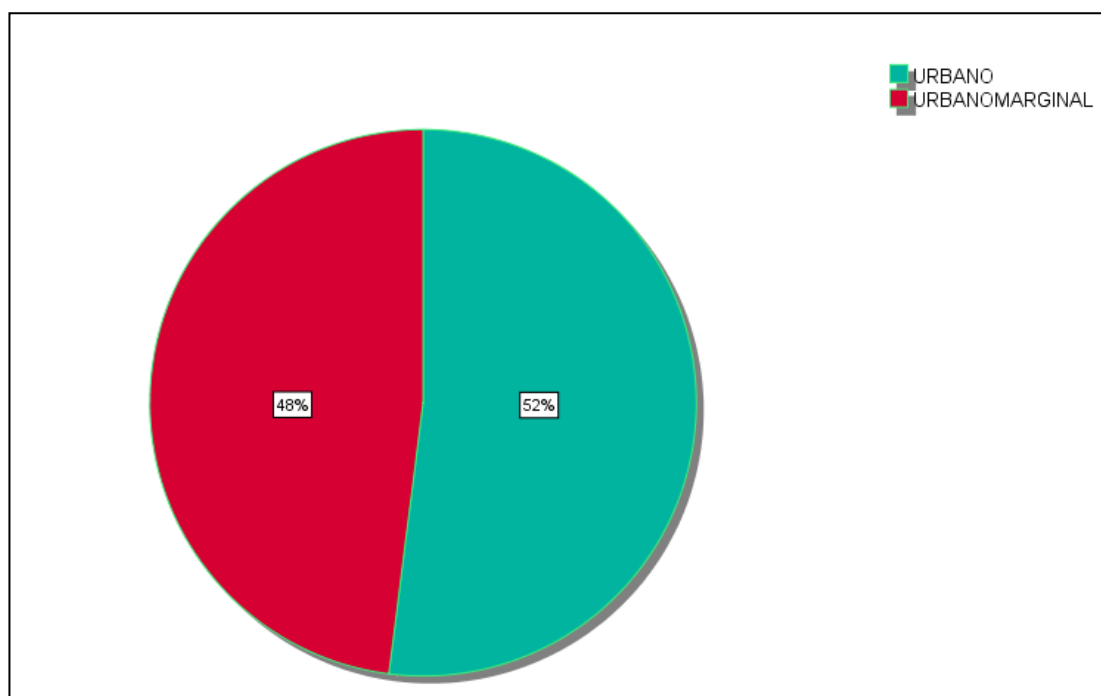
FIGURA 4: OCUPACIÓN

TABLA 5: PROCEDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	URBANO	26	52,0	52,0	52,0
	URBANO MARGINAL	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En lo siguiente mostramos la dimensión procedencia, donde se observa que el mayor porcentaje corresponde a urbano con un [52% (26)], seguido por urbano marginal que corresponde al [48% (24)].



Fuente: Tabla 5

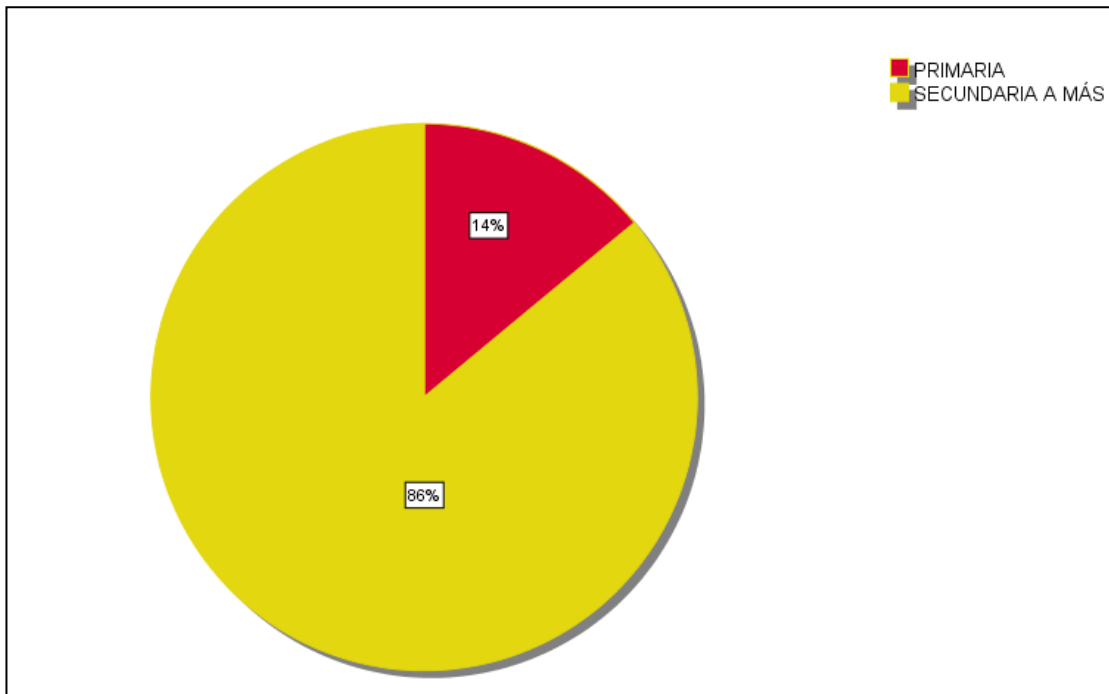
FIGURA 5: PROCEDENCIA

TABLA 6: NIVEL EDUCATIVO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	7	14,0	14,0	14,0
	SECUNDARIA A MÁS	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: Se observa que la dimensión nivel educativo, donde el mayor porcentaje corresponde a secundaria a más [86% (43)], seguido por nivel primaria que corresponde al [14% (7)].



Fuente: Tabla 6

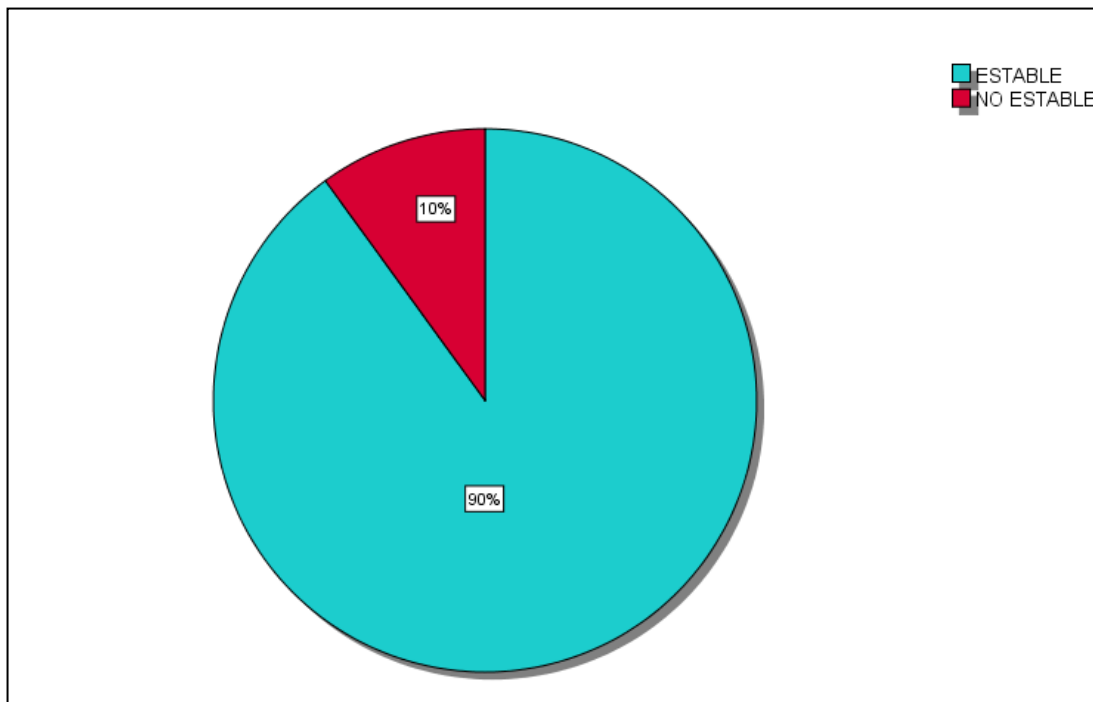
FIGURA 6: NIVEL EDUCATIVO

TABLA 7: ESTADO CONYUGAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ESTABLE	45	90,0	90,0	90,0
	NO ESTABLE	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: Representamos la dimensión estado conyugal, donde el mayor porcentaje corresponde a unión estable con un [90% (45)], seguido de no estable que corresponde al [10% (5)].



Fuente: Tabla 7

FIGURA 7: ESTADO CONYUGAL

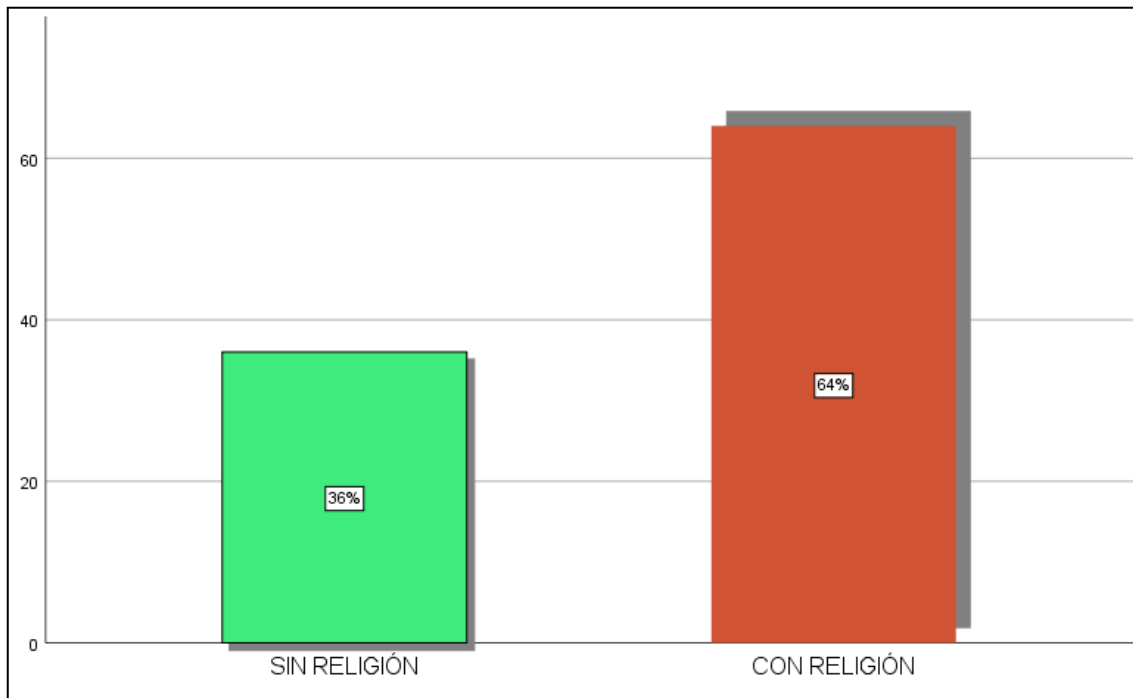
FACTORES CULTURALES

TABLA 8: RELIGIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN RELIGIÓN	18	36,0	36,0	36,0
	CON RELIGIÓN	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: Observamos la dimensión religión, donde el mayor porcentaje corresponde a los creyentes con un [64% (32)], seguido de sin religión que corresponde al [36% (18)].



Fuente: Tabla 8

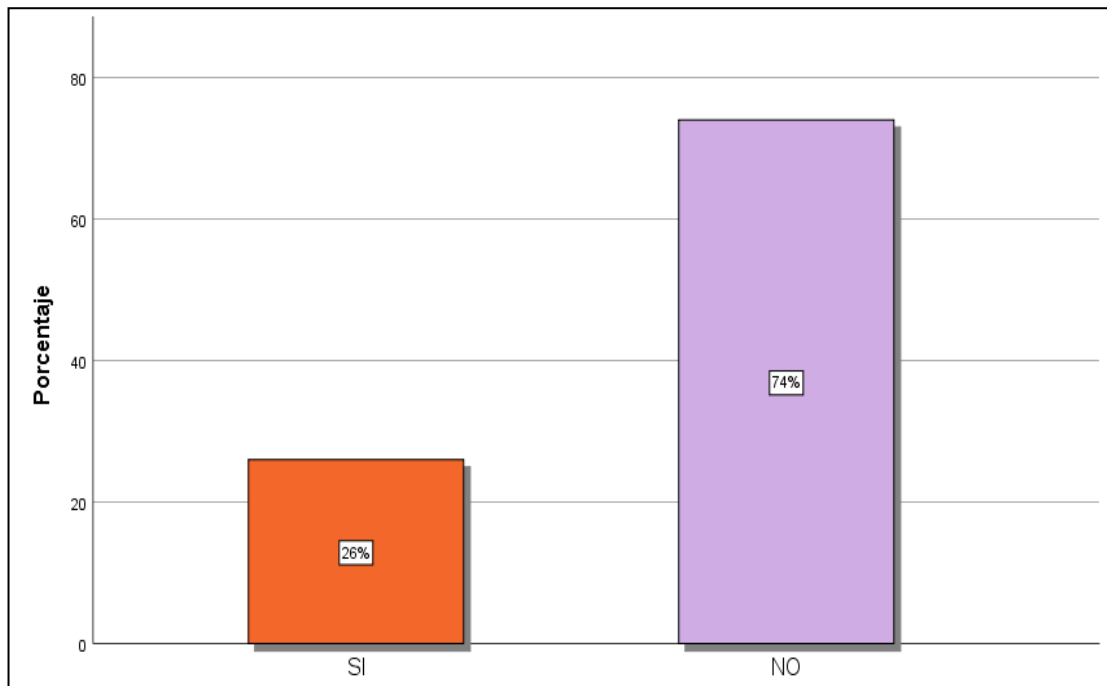
FIGURA 8: RELIGIÓN

TABLA 9: CREENCIA DE DISMINUCIÓN DE LECHE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	26,0	26,0	26,0
	NO	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En la dimensión ¿La ampolla trimestral disminuye la leche?, se observa que el mayor porcentaje corresponde a NO con un [74% (37)], seguido de SI que corresponde al [26% (13)].



Fuente: Tabla 9

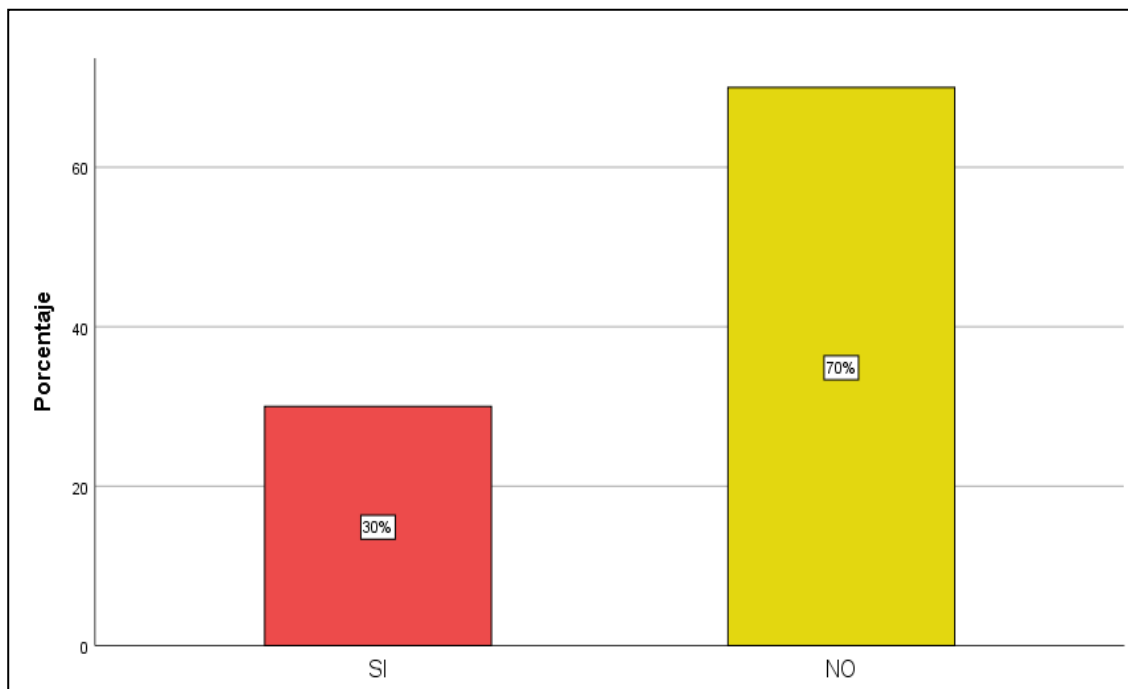
FIGURA 9: CREENCIA DE DISMINUCIÓN DE LECHE

TABLA 10: CREENCIA DE DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	30,0	30,0	30,0
	NO	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: En la dimensión ¿la ampolla trimestral disminuye el deseo sexual?, observamos que el mayor porcentaje corresponde a NO con un [70% (35)], seguido de SI que corresponde al [30% (15)].



Fuente: Tabla 10

FIGURA 10: CREENCIA DE DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL

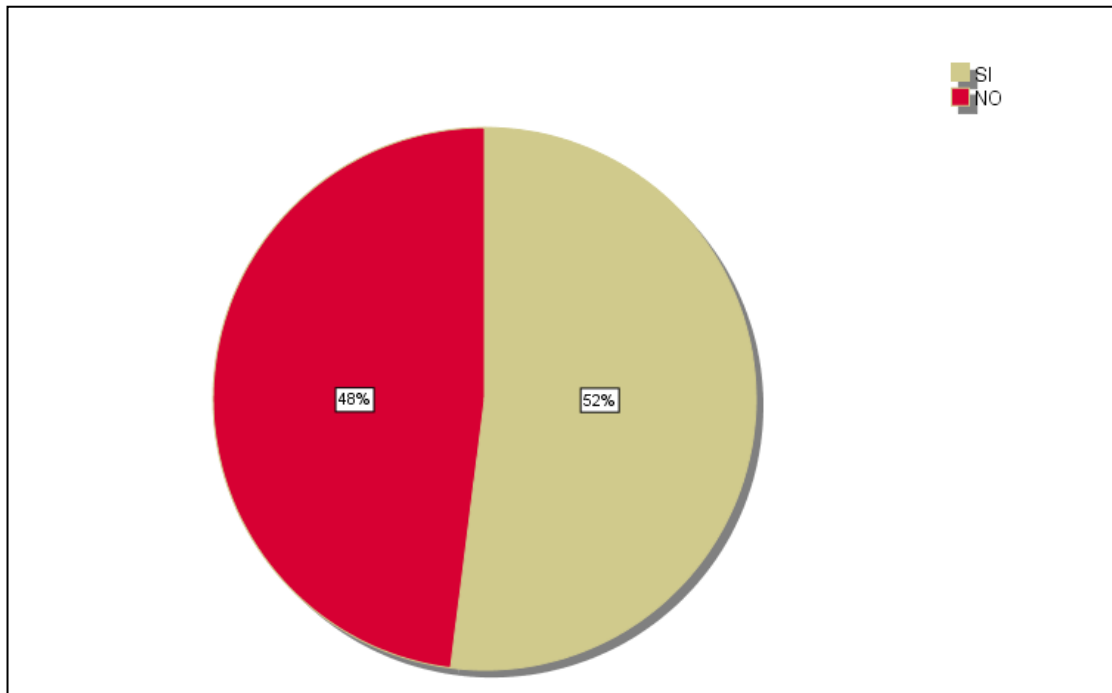
FACTORES FAMILIARES

TABLA 11: EMBARAZO DESEADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	26	52,0	52,0	52,0
	NO	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: La dimensión ¿Todos los embarazos fueron deseados?, observamos que el mayor porcentaje corresponde a NO con un [52% (26)], seguido de SI que corresponde al [48% (24)].



Fuente: Tabla 11

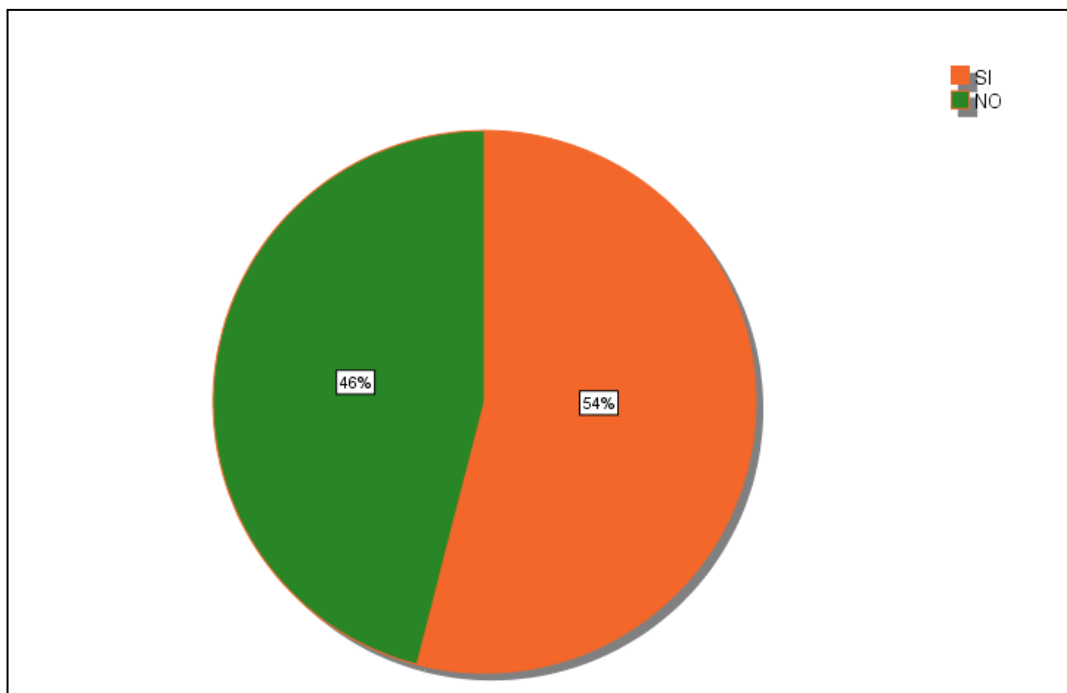
FIGURA: EMBARAZO DESEADO

TABLA 12: DECISIÓN FAMILIAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	27	54,0	54,0	54,0
	NO	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario

Interpretación: En la siguiente dimensión ¿La familia influye en tu uso de la ampolla trimestral?, observamos que el mayor porcentaje corresponde a SI con un [54% (27)], seguido de NO que corresponde al [46% (23)].



Fuente: Tabla 12

FIGURA 12: DECISIÓN FAMILIAR

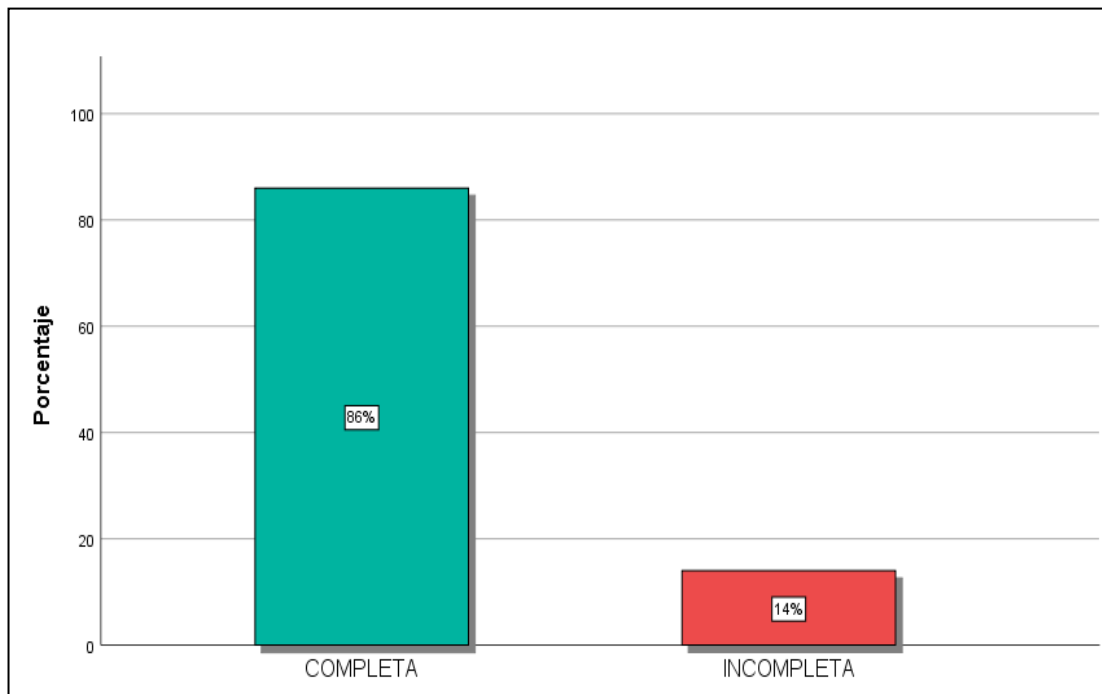
ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

TABLA 13: CONSEJERÍA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	COMPLETA	43	86,0	86,0	86,0
	INCOMPLETA	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Interpretación: Representamos la dimensión ¿La consejería sobre la ampolla trimestral fue?, observando que el mayor porcentaje corresponde a consejería completa con un [86% (43)], y consejería incompleta que corresponde a un [14% (7)].



Fuente: Tabla 13

FIGURA 13: CONSEJERÍA

ESTADÍSTICA

CUADRO N° 1

FACTORES DEMOGRÁFICOS QUE INFLUENCIAN EN LA CONSEJERÍA PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Tabla cruzada

Recuento

		CONSEJERÍA		Total
		COMPLETA	INCOMPLETA	
EDAD	ADOLESCENTE	11	0	11
	ADULTA	32	7	39
Total		43	7	50

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte CONSEJERÍA = EDAD	1,219	1,052	1,411
N de casos válidos	50		

Interpretación:

El factor demográfico según edad adulta influye más de una vez (OR=1,219), en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando les brindaron consejería.

CUADRO N° 2
FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUENCIAN EN LA CONSEJERÍA
PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Tabla cruzada

Recuento

		CONSEJERÍA		Total
		COMPLETA	INCOMPLETA	
NÚMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA	11	0	11
	MULTIGESTA	32	7	39
PERIODO INTERGENÉSICO	NORMAL	23	0	23
	PATOLÓGICO	20	7	27
Total = 50				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte CONSEJERÍA = NÚMERO DE GESTACIONES	1,219	1,052	1,411
Para cohorte CONSEJERÍA = PERIODO INTERGENÉSICO	1,350	1,080	1,688

Interpretación:

Los factores obstétricos según número de gestaciones multigesta y periodo intergenésico patológico tienen (OR=1,219 y OR= 1,350) la cual posibilita influenciar significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando les brindaron consejería.

CUADRO N° 3

FACTORES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EN LA CONSEJERÍA PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Tabla cruzada

Recuento

		CONSEJERÍA		Total
		COMPLETA	INCOMPLETA	
OCUPACIÓN	DEPENDIENTE	43	1	44
	INDEPENDIENTE	0	6	6
PROCEDENCIA	URBANA	26	0	26
	URBANOMARGINAL	17	7	24
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	7	0	7
	SECUNDARIA A +	36	7	43
ESTADO CONYUGAL	ESTABLE	43	2	45
	NO ESTABLE	0	5	5
Total= 50				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte CONSEJERÍA = OCUPACIÓN	,023	,003	,158
Para cohorte CONSEJERÍA = PROCEDENCIA	1,412	1,092	1,825
Para cohorte CONSEJERÍA = NIVEL EDUCATIVO	1,194	1,047	1,363
Para cohorte CONSEJERÍA = ESTADO CONYUGAL	,044	,011	,172

Interpretación:

Los factores sociales según procedencia urbano y nivel educativo secundaria a más tienen (OR=1,412 y OR= 1,194) haciendo la probabilidad de influenciar significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando les brindaron consejería.

CUADRO N° 4

FACTORES CULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA CONSEJERÍA PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Tabla cruzada

Recuento

		CONSEJERÍA		Total
		COMPLETA	INCOMPLETA	
RELIGIÓN	SIN RELIGIÓN	18	0	18
	CON RELIGIÓN	25	7	32
CREENCIA DE DISMINUCIÓN LECHE	SI	13	0	13
	NO	30	7	37
CREENCIA DE DISMINUCIÓN DESEO SEXUAL	SI	15	0	15
	NO	28	7	35
Total= 50				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte CONSEJERÍA = RELIGIÓN	1,280	1,066	1,538
Para cohorte CONSEJERÍA = DISMINUCIÓN LECHE	1,233	1,056	1,441
Para cohorte CONSEJERÍA = DISMINUCIÓN DESEO SEXUAL	1,250	1,059	1,475

Interpretación:

Los factores culturales según la presencia de religión, el no creer que disminuye la leche y el deseo sexual presentan (OR=1,280; OR= 1,233; OR= 1,250), lo cual facilita en más de una ocasión a influenciar significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando les brindaron consejería.

CUADRO N° 5

FACTORES FAMILIARES QUE INFLUENCIAN EN LA CONSEJERÍA PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Tabla cruzada

Recuento

		CONSEJERÍA		Total
		COMPLETA	INCOMPLETA	
EMBARAZO DESEADO	SI	26	0	26
	NO	17	7	24
DECISIÓN FAMILIAR	SI	27	0	27
	NO	16	7	23
Total= 50				

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Para cohorte CONSEJERÍA = EMBARAZO NO DESEADO	1,412	1,092	1,825
Para cohorte CONSEJERÍA = FAMILIAR DECIDE	1,438	1,097	1,884

Interpretación:

Los factores familiares según dimensión embarazos no deseados (1,412), y decisión familiar (1,412) tienen más de una probabilidad de influenciar significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando les brindan consejería a las púerperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha julio – setiembre 2021.

4.2 Discusión de Resultados

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración. Las variables estudiadas fueron: factores demográficos, culturales, familiares.

Para poder determinar los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración se ha utilizado la prueba binomial dicotómica; por lo que, sostenemos que existe influencia de los factores socioculturales y familiares para la elección del método anticonceptivo de corta duración; así tenemos la edad adulta como factor demográfico; multigesta, y el periodo intergenésico patológico en los factores obstétricos; el proceder urbano, los estudios secundarios dentro de los factores sociales; tener religión, la no creencia de disminución de la leche, y del deseo sexual en los factores culturales; el embarazo deseado, presencia de un familiar que decida por ella dentro de los factores familiares.

Con la finalidad de identificar los factores demográficos se analizaron la edad; factores obstétricos: número de gestaciones, periodo intergenésico de las puérperas usuarias del anticonceptivo de corta duración (ver tablas 1, 2 y 3), donde el 78% de ellas tenía edades 20 a más años (OR=1,219), el 78% (OR=1,219) fueron multigestas y el 54% (OR=1,350) tuvieron periodo intergenésico

patológico. Estos hallazgos coinciden con los de Biroccio (13) quien en su estudio realizado en Argentina encontró que 75% eran adultas; así mismo coinciden con los de Celestino quien en su investigación en Lima, halló el periodo intergenésico patológico 56% (OR=1,350) y el 62% (OR=1,219) eran multiparas. A diferencia de los hallazgos de Coronado (18) en cuyo estudio realizado en Ucayali (Perú) las puérperas usuarias de anticonceptivo de corta duración eran adolescentes, la explicación para el caso último podría estar en los datos brindados en el año 2020, por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (9) realizada a nivel nacional en la totalidad del Perú, lo cual nos mostró que la población adolescente con las tasas más altas de fecundidad está entre los 17 y 19 años de edad.

Por otro lado, dentro de los factores sociales: procedencia, y nivel educativo de la puérpera encuestada tiene influencia significativa en la elección del método anticonceptivo de corta duración cuando recibió consejería en planificación familiar. En el presente trabajo se encontró que provenir de zona urbana representa el 52% (OR= 1,412), y el tener estudios secundarios a más constituyen un 86% (OR=1,194), concuerdan con los resultados hallados por Rocenos (16) en su investigación realizada en Ica, donde manifiesta que el 60% provienen de las ciudades y el 58% tenían estudios secundarios. Estos hallazgos son explicados por el autor Miguel Gutierrez (20), comisionado de alto nivel en salud sexual y reproductiva en Perú,

refiriendo que, la educación es fundamental para que las mujeres desarrollen productividad en el trabajo, independencia económica y superación profesional, al acceder y utilizar métodos anticonceptivos; así mismo el empoderamiento de las mujeres se ve reflejado cuando ellas viven en las zonas urbanas, la cual se ve reflejado en cubrir todas sus necesidades gracias a planificar sus vidas, y por ende su sexualidad.

En cuanto a los factores culturales en mujeres que recibieron consejería se ve reflejada en la permanencia de creencias entre ellas: el ser creyente de una religión 64% (OR=1,280); disminución de la leche materna en la lactancia 26% (OR=1,233); la disminución del deseo sexual 30% (OR=1,250); todas ellas son influyentes con probabilidad de más de una vez, sobre el uso del anticonceptivo de larga duración en el puerperio, esta relación pone en evidencia Ronceros Ica (Perú) (16) quien evidencia en el 63% que están influenciados por su religión y creencias culturales. Al respecto Mieses, Ruth (15) muestra los resultados de la investigación realizada en Lima, donde un 76,25 % de las mujeres de la congregación Israelita no usan métodos anticonceptivos por influencia religiosa y de estigma; datos diferentes a los nuestros.

Así mismo mostramos los factores familiares según embarazo no deseado 52% (OR=1,412); y la decisión del familiar en temas de salud de la mujer 54% (OR=1,438); las cuales son influyentes en más

de una vez, sobre la elección del método anticonceptivo en la puérpera que recibió consejería, al respecto Celestino (17) encuentra que la influencia de la pareja en la elección del método hormonal es alta 61,5%, mientras Joel Coronado en una investigación local, nos muestra la relevancia e importancia de la opinión de la pareja frente al uso de anticonceptivo llega hasta el 100%, ambos datos doblan el porcentaje encontrado en nuestra investigación; mostrando fuertes arraigos en las decisiones sobre la salud de la pareja.

Finalmente, con nuestros hallazgos se demuestra la influencia de los factores socioculturales y familiares con respecto a la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital de Yarinacocha.

CONCLUSIONES

Se encontró que los factores socioculturales y familiares en las puérperas atendidas en el Hospital de Yarinacocha, influyen significativamente más de una vez (OR=.1,26) en la elección del método anticonceptivo de corta duración.

Primera: Se caracterizó los factores demográficos siendo la edad adulta la que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

Segunda: Se conoció que los factores obstétricos multigesta y periodo intergenésico patológico, fueron las variables más influyentes en la elección del método anticonceptivo de duración en puérperas.

Tercera: Los factores sociales influyentes con mayor porcentaje en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas fueron procedencia urbana y nivel educativo secundaria.

Cuarta: Se conoció que los factores culturales según creencia, de una religión, de disminución de leche en la lactancia materna, y disminución del deseo sexual son influyentes en la elección del método anticonceptivo de corta duración en las puérperas.

Quinta: Se identificó que los factores familiares embarazo no deseado y decisión del familiar sobre la puérpera influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo de corta duración.

Sexta: Se identificó como componente la consejería completa en la dimensión elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas.

SUGERENCIAS

A los profesionales de Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha:

- En la atención de pacientes puérperas de edad adulta tomar en cuenta los resultados de la presente investigación.
- En la consejería postparto poner mayor énfasis a la puérpera con antecedentes obstétricos de periodo intergenésico patológico y multíparas.
- Empoderar a la puérpera y dar la oportunidad de toma de decisiones para el uso de anticonceptivo de corta duración; porque existe influencia familiar arraigada para el no uso de los mismos.

A los profesionales investigadores en Pucallpa:

- En posteriores estudios abarcar un mayor número de variables sociales, para poder obtener así una variedad de factores influyentes en la decisión de utilizar un anticonceptivo de corta duración después del parto y poder conocerlos con mayor claridad.
- Mayor enfoque cultural y diferente al planteado en esta investigación, lo cual permitirá ampliar el horizonte que permitan cubrir los vacíos de la investigación en este campo.
- En posteriores investigaciones considerar otros temas familiares como influyentes en la decisión de utilizar el anticonceptivo de corta duración en la puérpera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos C, Mendoza S. Factores Asociados al Uso del Acetato de Medroxiprogesterona en Mujeres Post Parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz; 2018.
2. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada. USA: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
3. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
4. Tasa de Embarazo Adolescente en el Mundo. Panamá: Organización Latino América y el Caribe; 2018.
5. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. Chil Obstet Ginecol. Chile. 2018;83(1):52-61.
6. Si te cuidas ganas: servicios de atención y prevención de violencia hacia niñas y adolescentes en todo el territorio boliviano. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
7. Embarazo adolescente en Brasil. Rev. the Lancet. 2020: 395 (10223):
8. Datos de embarazos en adolescentes en 2019. Quito: Ministerio de Salud de Ecuador; 2019.
9. Embarazo en adolescentes. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020.
10. Planificación familiar, cap004. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020.
11. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2013;30(3):465-70.
12. Feldman F, Pires A, Nogueira V, et al. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en púerperas del Hospital de Clínicas. Rev. An Fac Med;2021.
13. Elección de métodos anticonceptivos en el puerperio. Buenos Aires: Organización Argentina de Planificación Familiar; 2021.

14. Balcazar G. Factores que influyen en la anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes; 2021.
15. Mieses R. Estigma y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de la congregación israelita en Canto Grand; 2020.
16. Ronceros L. Factores que influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en púerperas del hospital San José de Chincha; 2019.
17. Celestino D. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima; 2018.
18. Coronado J, Arias G, Maguiña M, et al. Percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en región de la selva, 2018. Rev. Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021; 14:18-22.
19. Pizarro E, Galán G, Lavín P, et al. Efecto de la asesoría sobre la elección de anticonceptivos hormonales combinados en mujeres chilenas. Revista chilena de Obstetricia y ginecología. 2014; 79(5): 361-367.
20. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):465-70.
21. Malpartida P. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarios nuevas del Servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco; 2016: 15.
22. Malpartida P. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarios nuevas del Servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco; 2016: 18.
23. Malpartida P. Factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarios nuevas del Servicio de planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco; 2016: 20.

24. Pfizer. Depoprovera. [Online]. Lima: Pfizer Manufacturing Belgium nv-belgica; 2015. Available from: https://www.pfizerpro.com.pe/sites/g/files/g10029046/f/201510/Depoprovera-peru_0.pdf
25. Medicaid Alabama. Programa de planificación familiar. Alabama; 2016.
26. Planificación familiar. Lima: Ministerio de salud del Perú; 2021.
27. Pfizer. Depoprovera. [Online]. Lima: Pfizer Manufacturing Belgium nv-belgica; 2015. Available from: https://www.pfizerpro.com.pe/sites/g/files/g10029046/f/201510/Depoprovera-peru_0.pdf
28. García L, Llactahuaman S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: 2012: 16.
29. Garcia L, Llactahuaman S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: 2012: 17.
30. Romo G, García G, Huerta L, Ponce A. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de Métodos anticonceptivos en el puerperio. Rev. Ginecología y Obstetricia de México; 2001.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE JULIO – SETIEMBRE 2021"						
PROBLEMA S	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cómo influyen los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha Julio – setiembre del 2021?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los factores demográficos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas? 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas? 3. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas? 4. ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas? 5. ¿Cuáles son los factores familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas? 6. ¿Cuáles son los componentes de la dimensión elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas? 	<p>GENERAL Determinar la influencia de los factores socioculturales y familiares en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio – setiembre 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar los factores demográficos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas. 2. Conocer los factores obstétricos que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas. 3. Conocer los factores sociales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas. 4. Conocer los factores culturales que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas. 5. Identificar los factores familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas. 6. Identificar los componentes de la dimensión elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas. 	<p>Ha: Los factores socioculturales y familiares tienen influencia significativa para la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha julio – setiembre 2021.</p> <p>Ho: Los factores socioculturales y familiares no tienen influencia significativa en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha julio – setiembre 2021.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores socioculturales familiares <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores demográficos -Factores obstétricos -Factores sociales -Factores culturales -Factores familiares <p>DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Método anticonceptivo de corta duración <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejería 	<p>Factores demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> - obstétricos -Edad -Número de Gestaciones -Período Intergenésico <p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ocupación -Procedencia -Nivel educativo - Estado Conyugal <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Religión <p>-La ampolla Trimestral disminuye la leche</p> <p>-El deseo sexual disminuye con la ampolla trimestral</p> <p>Factores familiares –</p> <ul style="list-style-type: none"> -Embarazos deseados -La familia decide en tu uso de la ampolla trimestral <p>Método inyectable trimestral</p> <p>Consejería sobre la ampolla trimestral</p>	<p>Nivel. Explicativo</p> <p>Tipo Prospectivo Transversa No experimental</p> <p>Diseño Epidemiológico Descriptivo</p> <p>Esquema: Donde: M: Muestra O₁: Observación de la v. ___ Variable influyente O₂: Observación de la v.</p>	<p>La muestra Puérperas inmediatas y mediatas que hicieron uso del método anticonceptivo de corta duración (depoprovera) que están hospitalizadas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de julio – setiembre 2021, que hacen un total de 50.</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia, ya que seleccionamos directa e intencionalmente los individuos de la población.</p>

Anexo 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO

Estimada usuaria, agradecemos por anticipado su participación en el presente estudio: “Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de Julio – Setiembre 2021”

I. FACTORES DEMOGRAFICOS

1. Edad
 - a. Adolescente
 - b. Adulta

II. FACTORES OBSTETRICOS

2. Número de gestaciones
 - a. Primigesta
 - b. Multigesta
3. Período Intergenésico
 - a. Normal
 - b. Patológico

III. FACTORES SOCIALES

4. Ocupación
 - a. Trabajo independiente
 - b. Trabajo dependiente
5. Procedencia
 - a. Urbano
 - b. Urbano marginal
6. Nivel educativo
 - a. Primaria
 - b. Secundaria a más
7. Estado Conyugal
 - a. Estable
 - b. No estable

IV. FACTORES CULTURALES

8. Religión

- a. Sin religión
- b. Con religión

9. ¿Creencia que la ampolla trimestral disminuye la leche?

- a. Si
- b. No

10. ¿Creencia que la ampolla trimestral disminuye el deseo sexual?

- a. Si
- b. No

V. FACTORES FAMILIARES

11. ¿Todos los embarazos fueron deseados?

- a. Si
- b. No

12. ¿La familia decide en el uso de la ampolla trimestral?

- a. Si
- b. No

VI. METODO INYECTABLE TRIMESTRAL (DEPOPROVERA)

13 ¿La consejería sobre la ampolla trimestral fue?

- a. Completa
- b. Incompleta

Anexo 3: Validación de instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 PROFI-UNHEVAL



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

FICHA DE CUESTIONARIO

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE JULIO - SEPTIEMBRE 2021”

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I FACTORES DEMOGRAFICOS					
1	EDAD Adolescente Adulta	4	4	4	4
I FACTORES OBSTETRICOS					
2	NÚMERO DE GESTACIONES Primigesta Multigesta	4	4	4	4
3	PERIODO INTERGENESICO Normal Patológico	4	4	4	4
II FACTORES SOCIALES					
4	OCUPACION Dependiente Independiente	4	4	4	4
5	PROCEDENCIA Urbano Urbano marginal	4	4	4	4
6	GRADO DE INSTRUCCION Primaria Secundaria a más	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



7	ESTADO CONYUGAL Estable No estable	4	4	4	4
III	FACTORES CULTURALES				
8	RELIGION Sin religión Con religión	4	4	4	4
9	LA AMPOLLA TRIMESTRAL DISMINUYE LA LECHE Si No	4	4	4	4
10	EL DESEO SEXUAL DISMINUYE CON LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
IV	FACTORES FAMILIARES				
11	TODOS LOS EMBARAZOS FUERON DESEADOS Si No	4	4	4	4
12	LA FAMILIA DECIDE EN EL USO DE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
V	ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)				
13	LA CONSEJERIA SOBRE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Completa Incompleta	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS FACTORES DEMOGRAFICOS		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
PREGUNTAS FACTORES OBSTETRICOS		OBSERVACIONES
2	E	
3	E	
PREGUNTAS FACTORES SOCIALES		OBSERVACIONES
4	E	
5	E	
6	E	
7	E	
PREGUNTAS FACTORES CULTURALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
PREGUNTAS FACTORES FAMILIARES		OBSERVACIONES
12	E	
12	E	
PREGUNTAS ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)		OBSERVACIONES
13	E	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MONICA MAGALY LEVEAU MOQUILLAZA, con DNI N° 41438840 de profesión OBSTETRA ejerciendo actualmente como OBSTETRA ASISTENCIAL en la Institución HOSPITAL AMAZONICO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DE JULIO - SETIEMBRE 2021”** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Pucallpa, a los 14 días del mes de SETIEMBRE del 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN - JERU
HOSPITAL AMAZONICO

Firma
MONICA M. LEVEAU MOQUILLAZA
OBSTETRA - C.O.P. N° 22857



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

FICHA DE CUESTIONARIO

TÍTULO: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DE JULIO - SEPTIEMBRE 2021"

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	FACTORES DEMOGRAFICOS				
1	EDAD Adolescente Adulta	4	4	4	4
I	FACTORES OBSTETRICOS				
2	NÚMERO DE GESTACIONES Primigesta Multigesta	4	4	4	4
3	PERIODO INTERGENESICO Normal Patológico	4	4	4	4
II	FACTORES SOCIALES				
4	OCUPACION Dependiente Independiente	4	4	4	4
5	PROCEDENCIA Urbano Urbano marginal	4	4	4	4
6	GRADO DE INSTRUCCION Primaria Secundaria a más	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



7	ESTADO CONYUGAL Estable No estable	4	4	4	4
III FACTORES CULTURALES					
8	RELIGION Sin religión Con religión	4	4	4	4
9	LA AMPOLLA TRIMESTRAL DISMINUYE LA LECHE Si No	4	4	4	4
10	EL DESEO SEXUAL DISMINUYE CON LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
IV FACTORES FAMILIARES					
11	TODOS LOS EMBARAZOS FUERON DESEADOS Si No	4	4	4	4
12	LA FAMILIA DECIDE EN EL USO DE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
V ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)					
13	LA CONSEJERIA SOBRE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Completa Incompleta	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS FACTORES DEMOGRAFICOS		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
PREGUNTAS FACTORES OBSTETRICOS		OBSERVACIONES
2	E	
3	E	
PREGUNTAS FACTORES SOCIALES		OBSERVACIONES
4	E	
5	E	
6	E	
7	E	
PREGUNTAS FACTORES CULTURALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
PREGUNTAS FACTORES FAMILIARES		OBSERVACIONES
12	E	
12	E	
PREGUNTAS ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)		OBSERVACIONES
13	E	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FERMIN FERRAZONA WILMER, con DNI N° 22527591 de profesión OBSTETRA ejerciendo actualmente como OBSTETRA, en la Institución C.S. 9 DE OCTUBRE.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DE JULIO - SETIEMBRE 2021"** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia		✓		

En Pucallpa, a los 14 días del mes de SEPTIEMBRE del 2021.



 Wilmer Ferrin Ferrazona
 OBSTETRA
 COP. 21242
 Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN DE JUECES

FICHA DE CUESTIONARIO

TÍTULO: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE JULIO - SEPTIEMBRE 2021"

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	FACTORES DEMOGRAFICOS				
1	EDAD Adolescente Adulta	4	4	4	4
I	FACTORES OBSTETRICOS				
2	NÚMERO DE GESTACIONES Primigesta Multigesta	4	4	4	4
3	PERIODO INTERGENESICO Normal Patológico	4	4	4	4
II	FACTORES SOCIALES				
4	OCUPACION Dependiente Independiente	4	4	4	4
5	PROCEDENCIA Urbano Urbano marginal	4	4	4	4
6	GRADO DE INSTRUCCION Primaria Secundaria a más	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



7	ESTADO CONYUGAL Estable No estable	4	4	4	4
III FACTORES CULTURALES					
8	RELIGION Sin religión Con religión	4	4	4	4
9	LA AMPOLLA TRIMESTRAL DISMINUYE LA LECHE Si No	4	4	4	4
10	EL DESEO SEXUAL DISMINUYE CON LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
IV FACTORES FAMILIARES					
11	TODOS LOS EMBARAZOS FUERON DESEADOS Si No	4	4	4	4
12	LA FAMILIA DECIDE EN EL USO DE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Si No	4	4	4	4
V ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)					
13	LA CONSEJERIA SOBRE LA AMPOLLA TRIMESTRAL Completa Incompleta	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA
PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS FACTORES DEMOGRAFICOS		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	E	
PREGUNTAS FACTORES OBSTETRICOS		OBSERVACIONES
2	E	
3	E	
PREGUNTAS FACTORES SOCIALES		OBSERVACIONES
4	E	
5	E	
6	E	
7	E	
PREGUNTAS FACTORES CULTURALES		OBSERVACIONES
8	E	
9	E	
10	E	
PREGUNTAS FACTORES FAMILIARES		OBSERVACIONES
12	E	
12	E	
PREGUNTAS ELECCION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION (DEPOPROVERA)		OBSERVACIONES
13	E	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Leila R. Marino Panduro de Ibazeta, con DNI N° 00115259 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente como Obst. Asistencial, en la Institución Hospital Amazónico.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACIÓN EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DE JULIO - SETIEMBRE 2021"** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Pucallpa, a los 14 días del mes de Setiembre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

Firma

LEILA ROSA MARINO PANDURC
OBSTETRA
C.O.P. 4913 - R.N.E. 382-E 01

Anexo 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Yo, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE JULIO - SETIEMBRE 2021” dirigida por las Bachilleres en Obstetricia, Hernández Ramírez, Mirian y Huamani Pérez, Jackeline Vanessa, de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la investigación a realizarse en el Hospital Amazónico.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio

Nombre Participante

Nombre y firma del investigador 1

Firma

Nombre y firma del investigador 2

Fecha:

Fecha:

Anexo 5: Autorización para la aplicación del instrumento de datos

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**SOLICITUD: PERMISO PARA RELIZAR
CUESTIONARIO A PUERPERAS
HOSPITALIZADAS DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL AMAZONICO
DE YARINACOA DE SEPTIEMBRE 2021**

MINISTERIO DE SALUD
GDS - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
TRAMITE DOCUMENTARIO
09 SEP 2021
REGISTRO Nº _____
HORA 11:02 am
my

Pucallpa, 09 de Setiembre del 2021.

Dr. Wilfredo Raúl Vásquez Huasasquiche.

Director Ejecutivo del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Por medio del presente documento le expresamos nuestro cordial saludo y a la vez exponer lo siguiente; nosotros:

Jackeline Vanessa Huamani Pérez, identificado con DNI N° 75574833 y Mirian Hernández Ramírez, identificada con DNI N° 72425467, bachilleres de la Facultad de Obstetricia de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN-HUANUCO (UNHEVAL).

Con miras a ejecutar el proyecto de investigación “FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DE JULIO - SETIEMBRE 2021”; solicitamos se nos brinde facilidades para la ejecución de nuestro instrumento, orientado a puérperas hospitalizadas del servicio de obstetricia.

Por los motivos expuestos invocamos a su amabilidad para poder ejecutar nuestro instrumento de investigación.

Agradezco anticipadamente su atención esperando una pronta respuesta.

Atentamente;


Bach. Huamani Pérez, Jackeline V.


Bach. Hernández Ramírez, Mirian

Yarinacocha, 10 de setiembre del 2021

OFICIO N° 270-2021-HA-DGO/SO

Señor:

M.C. RAUL W. VASQUEZ HUASASQUICHE
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico
Presente.-

ASUNTO: APROBACION PARA REALIZAR ENCUESTAS A PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA.

REF. : SOLICITUD S/N DE LA SRTA. JACKELINE VANESSA HUAMANI PEREZ Y DE LA SRTA. MIRIAN HERNANDEZ RAMIREZ
FUT N° 022760

Mediante el presente reciba nuestro saludo cordial, a la vez, visto los documentos de la referencia, **estas jefaturas dan su aprobación para que la Srta. JACKELINE VANESSA HUAMANI PEREZ y la Srta. MIRIAN HERNÁNDEZ RAMIREZ**, bachilleres de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, realicen cuestionario a puérperas hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Departamento de Gineco-Obstetricia, pudiendo iniciar desde el día de hoy 10/09/2021; como parte de actividades para el Proyecto de investigación.

Sin otro particular, nos suscribimos de usted no sin antes reiterarle nuestra consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
REINALDO G. MITMA VASQUEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO - OBSTETRICIA
M. P. N° 28658 - R. H. F. 16787

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
MELISSA MACEDO MARTINEZ
COP N° 31050
Jefe del Servicio de Obstetricia

RGMV-MMM/SO-DGO-HA.
Interesadas
Archivo

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Hernández Ramírez Mirian

DNI: 72425467

Fecha de nacimiento: 24/09/1996

Lugar de nacimiento: Orellana/Loreto

Teléfono/celular: 972892261

Correo electrónico: hernandezmirian348@gmail.com

ESTUDIO:

Primaria: I.E: 64096 Puerto Callao, Yarinacocha/Ucayali

Año de ingreso: 2001

Año de egreso: 2007

Secundaria: I.E: Colegio Nacional de Yarinacocha, Yarinacocha/Ucayali

Año de ingreso: 2008

Año de egreso: 20013

Superior: Universidad Alas Peruanas

Año de ingreso: 2014

Año de egreso: 2019

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia: Universidad Alas Peruanas, Pucallpa/2021

CENTRO/S LABORAL/ES – CARGO/S:

Clínica: Asociación de Servicios Integrales de la Mujer-Personal asistencial

Pucallpa, 27 de octubre del 2021



Firma

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Huamani Pérez Jackeline Vanessa

DNI: 75574833

Fecha de nacimiento: 28/01/1997

Lugar de nacimiento: Pucallpa - Ucayali

Teléfono/celular: 947271169

Correo electrónico: huamaniperezjackelinevanessa@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E 64096 Puerto Callao (Ucayali)

Año de ingreso: 2002

Año de egreso: 2007

Secundaria: I.E Nuestra Señora de Guadalupe-Pucallpa (Ucayali)

Año de ingreso: 2008

Año de egreso: 2012

Superior: Universidad Alas Peruanas – Filial Pucallpa (Ucayali)

Año de ingreso: 2013

Año de egreso: 2019

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia: Pucallpa - 2021

OTROS ESTUDIOS:

Pregrado:

Maestría:

Doctorado:

Segunda especialidad:

CENTRO/S LABORAL/ES – CARGO/S:

-Clínica Renacer Vida y Salud: Personal asistencial.

-Centro de Salud 9 de octubre: Personal asistencial.

-Clínica Juan Pablo: Personal asistencial.

Pucallpa, 02 de Noviembre del 2021



Firma



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 pm, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Mirian HERNÁNDEZ RAMÍREZ, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m175ee1f3d49ebb6d1a1c4764c7e54f84 procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCCHA DE JULIO - SETIEMBRE 2021", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Maria Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: diecisiete (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:00 horas del día 14 de enero del 2022.

[Signature]
Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

[Signature]
Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
SECRETARIA

[Signature]
Mg. Ana María SOTO RUEDA
VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
Huánuco - Perú



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 pm, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Jackeline Vanessa HUAMANI PEREZ, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m175ee1f3d49ebb6d1a1c4764c7e54f84> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DE JULIO - SETIEMBRE 2021"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: diecisiete (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:00 horas del día 14 de enero del 2022.

 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE

 Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIA

 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° - 028 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez

Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 691-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia

Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 21%; adjunto archivo.

Alumnas: Hernández Ramírez, Mirian.

Huamani Pérez, Jackeline Vanessa.

Tema: "FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE CORTA DURACION EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA DE JULIO - SETIEMBRE 2021".

Asesora: Dra. Melgarejo Figueroa, María del Pilar

Fecha: 29.NOV.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.
D-FObst.
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Hernandez Ramirez Mirian
 DNI: 72425467 Correo electrónico: hernandezmirian34@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 972892261 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Huamani Pérez Jackeline Vanessa
 DNI: 75574833 Correo electrónico: huamani.perez.jackelinuamansa@gmail.com

Teléfonos: Casa 061441938 Celular 947271169 Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>obstetricia</u>
E. P. :	<u>Obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

Obstetra

Título de la tesis:

"Factores Socioculturales y Familiares que influyen
 en la elección del método anticonceptivo de corta duración
 en puérperas atendidas en el hospital Amazónico de Yanina cocha .
 Julio - Setiembre 2021"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años


Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:


Mirion Hernandez
Ramirez
72425467



Firma del autor y/o autores:


Jackelin Vanissa
Huamani Pérez 75574833

