



UNIVERSIDAD OLMECA
Raíz de sabiduría

UNIVERSIDAD OLMECA

INCORPORACIÓN CLAVE 8964-62 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“Factores de Riesgo en la Práctica de Anticoncepción en
Puérperas del Hospital Regional de Alta Especialidad de
la Mujer”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

PRESENTA:

SAMANTHA SOSA DE LOS SANTOS

ASESOR:

L.E.I. Norma Chablé García

MDCE. Vanessa Hernández Díaz

Villahermosa Tabasco

Mayo 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado ahí para brindarme su comprensión, cariño, amor, y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios, por haberme dado la fuerza y el valor de culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mi falta y celebrando mis triunfos, a mi hermano, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Agradezco también a mis asesoras de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido todo el desarrollo de la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatorias-----	II
Agradecimientos -----	III
Resumen-----	6
Abstract-----	8
1. Introduccion -----	9
1.1. Justificación -----	11
2. Esquema de investigación-----	13
2.1. Planteamiento del problema-----	13
2.2. Objetivos-----	15
2.2.1. General: -----	15
2.2.2. Específicos: -----	15
3. Revision de literatura -----	17
4. Marco conceptual-----	21
4.1. Uso de métodos anticonceptivos:-----	24
4.2. Características básicas de los métodos anticonceptivos-----	25
4.3. Métodos temporales -----	26
5. Metodología -----	29
5.1. Tipo de la investigación -----	29
5.2. Universo y muestra -----	29
5.3. Criterios de selección de la muestra-----	29
5.3.1. Criterios de inclusión. -----	29
5.3.2. Criterios de exclusión -----	29
5.3.3. Criterios de eliminación-----	30
5.4. Operalización de las variables -----	30
5.4.1. Características sociodemográficas-----	30
5.4.2. Datos gineco-obstetricos -----	31
5.4.3. Práctica de anticoncepción -----	32
5.5. Hipótesis -----	33
5.5.1. Hipótesis de investigación -----	33
5.5.2. Hipótesis nula -----	33
5.5.3. Hipótesis alterna -----	33

5.6.	Instrumentos y mediciones -----	33
5.7.	Validez y confiabilidad -----	34
5.8.	Recursos humanos -----	35
5.9.	Recursos financieros -----	36
5.10.	Procedimiento de la recolección de datos -----	36
5.11.	Plan de tabulación y análisis de datos -----	36
5.12.	Administración del proyecto -----	37
5.13.	Lineamientos éticos -----	37
6.	Resultados -----	40
6.1.	Características sociodemográficas -----	40
6.2.	Características ginecobstetricas. -----	42
6.3.	Actitud y práctica del uso de métodos anticonceptivos. -----	44
7.	Discusión -----	50
8.	Conclusiones -----	52
9.	Sugerencias e impacto del estudio, limitaciones -----	53
10.	Referencias bibliográficas -----	54
11.	Anexos -----	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las púérperas.....	42
Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las púérperas.....	44
Tabla 3. El embarazo anterior fue planificado.....	45
Tabla 4. Con que se cuidaba antes de embarazarse.....	46
Tabla 5. Información sobre los métodos anticonceptivos.....	47
Tabla 6. Razones del no uso de métodos anticonceptivos.....	48
Tabla 7. Práctica ante los métodos de planificación.....	49
Tabla 8. Tipo de usos de metodos anticonceptivo.....	50

RESUMEN

Introducción: La etapa post parto es una etapa que además de otorgar los cuidados propios del puerperio corresponde aprovechar su estancia en un centro de atención de salud para orientar e informar sobre el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos posteriores con un periodo intergenésicos corto, ya que de lo contrario estaría en riesgo la salud materna y la del feto. **Objetivos:** Conocer los factores de riesgo en la práctica en la toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas que se atienden en el HRAEM. **Marco conceptual:** La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y reproducirse de acuerdo a su libertad para decidir cuándo, cómo, con quién y con qué frecuencia hacerlo, no cabe duda que el mejor tratamiento de este problema es más información mediante la educación sexual. **Metodología:** La presente investigación, tiene un diseño metodológico de tipo descriptivo y transversal. **Muestreo:** se empleó en este estudio fue por conveniencia debido al número de puérperas del área de recuperación, en el proceso de selección cada uno de los elementos de la población tuvo la misma oportunidad independiente de ser incorporado a la muestra. **Resultados:** se observa que en cuanto la actitud ante los métodos de planificación familiar por las puérperas del servicio del hospital regional de alta especialidad de la mujer, en el cual el 78.3% tuvo una actitud favorable y el 21.7% no tuvo una actitud favorable. **Conclusiones:** El factor de riesgo en la práctica del uso de los métodos anticonceptivos en las puérperas del hospital regional de alta especialidad de la mujer, dan como resultado un porcentaje de mediano nivel de uso de métodos que se observa en el área de recuperación. **Sugerencias:** Fomentar la capacitación para cada una de las puérperas y/o embarazadas y puedan cuidar de su salud.

Palabras claves: práctica, anticoncepción y puérperas.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum stage is a stage that, in addition to providing postpartum care, corresponds to taking advantage of your stay in a health care center to guide and inform about the use of contraceptive methods in order to avoid subsequent pregnancies with a period intergenetic short, since otherwise the maternal health and the fetus would be at risk. **Objectives:** To know the risk factors in practice when making decisions about contraceptive methods in puerperal women who are cared for in the HRAEM. **Conceptual framework:** Reproductive health includes the ability of people to have a safe and satisfactory sexual life and reproduce according to their freedom to decide when, how, with whom and how often to do it, there is no doubt that the best treatment of this problem is more information through sex education. **Methodology:** This research has a descriptive and cross-sectional methodological design. **Sampling:** it was used in this study for convenience due to the number of puerperal women in the recovery area, in the selection process each of the elements of the population had the same independent opportunity to be incorporated into the sample. **Results:** it is observed that regarding the attitude towards family planning methods by the puerperal women of the regional hospital of high specialty for women, in which 78.3% had a favorable attitude and 21.7% did not have a favorable attitude. **Conclusions:** The risk factor in the practice of the use of contraceptive methods in postpartum women of the regional hospital of high specialty for women, results in a medium level percentage of use of methods that is observed in the recovery area. **Suggestions:** Promote training for each of the puerperal and / or pregnant women and can take care of her health.

Keywords: practice, contraception and puerperal women.

1. Introducción

La planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de una persona o pareja, así como los conocimientos y elección de métodos anticonceptivos en la etapa postparto (OMS, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la planificación familiar posparto como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.

La etapa post parto es una etapa que además de otorgar los cuidados propios del puerperio corresponde aprovechar su estancia en un centro de atención de salud para orientar e informar sobre el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos posteriores con un periodo intergenésicos corto, ya que de lo contrario estaría en riesgo la salud materna y la del feto. Villagómez, O. P., Mendoza V. J., Valencia. R. A., (2011)

Aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de planificación familiar, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios sobre anticoncepción posparto y posaborto, especialmente entre las y los adolescentes, así como en las mujeres que habitan en las comunidades del área rural (Díaz, 2002).

Según los datos de la ENADID 2018 se calcula que hay 22.2 millones de mujeres de 15 a 49 años que han estado embarazadas al menos una vez durante su vida¹. Se estima una Tasa Global de Fecundidad (TGF) 2 de 2.07 nacidos vivos por cada mujer de 15 a 49 años; por grupo de edad, la tasa más alta se presenta en las mujeres de 20 a 24 años, con 118.2 nacidos vivos por cada 1 000 mujeres del mismo grupo de edad.

Algunos problemas de salud previos al embarazo pueden poner en riesgo la vida de la mujer y la de su producto, por ello, la atención preconcepcional resulta vital y su

efectividad depende de que se realice al menos tres meses antes del embarazo (Lau López, Rodríguez Cabrera y Pría Barros, 2013). La ENADID 2018 estima que de 9.7 millones³ de mujeres de 15 a 49 años cuyo embarazo más reciente fue entre enero de 2013 y octubre de 2018, 34.7% recibió atención preconcepcional.

La NOM-005-SSA2-1993 tiene como objetivo uniformar principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, su campo de aplicación constituye los servicios de atención médica y comunitaria de los sectores público, social y privado.

Los programas deben comprometerse a implementar estrategias para la continuidad de la anticoncepción o para el cambio eficaz, durante el segundo año después del parto y subsiguientes, según lo que la mujer desee en cuanto al espaciamiento o la limitación de embarazos futuros. (FLORES, 2017).

1.1. Justificación

La Planificación familiar post parto (PFPP) cumple una función importante en las estrategias para disminuir las necesidades de Planificación Familiar insatisfechas en las puérperas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias.

La Planificación familiar post parto (PFPP) atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro.

Esta investigación se fundamenta en determinar cuáles son los factores que influyen en la decisión para el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 40 años, que son atendidas en el posparto en el HRAEM, enfocándose en los factores externos e internos que han influido o dado forma a la práctica sexual. En la actualidad, existe poco conocimiento y práctica acerca de anticoncepción posparto en la población de nuestro estado por diversos factores: sociales, culturales, psicológicos y religiosos, provocando un problema en el ámbito de la salud, por ello la planificación familiar es fundamental para evitar los embarazos no deseados y un periodo intergenésicos más prolongado, más de 2 años. Además, evita la tasa de mortalidad materna, hasta un 30% como la mortalidad neonatal hasta un 10%, espaciando los embarazos y postergándolos hasta una etapa en la cual sea propicia para poder llevar una gestación saludable. Por lo que es importante investigar el comportamiento o decisión sobre el tema con respecto a la anticoncepción postparto y a la salud sexual.

La NOM-005-SSA2-1993 es uno de los puntos importantes que resalta en garantizar la atención de salud y planificación familiar. Sobre esta base todas las personas tienen el derecho a pedir y recibir información sobre anticoncepción. La Planificación familiar en

México se encuentra sustentada en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que indica que el varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, algunas de las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos por miedo a que su pareja la deje.

2. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del Problema

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva. La evaluación de la Salud Sexual y Reproductiva, se realizaba comúnmente con base en las mujeres en edad fértil casadas o unidas (MEFU), bajo el supuesto de que la exposición al riesgo de embarazo o de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), se iniciaba con el matrimonio o la unión consensual, sin embargo, la realidad del ejercicio de la sexualidad no es imperativo del matrimonio o unión y hace necesario considerar a todas las mujeres que tengan actividad sexual por estar expuestas a los riesgos mencionados.

La Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) para las Mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA) del Estado de México es de 3.5%, dato menor al nacional de 4.5%. Las mujeres de 15 a 19 años son las que presentan mayor necesidad insatisfecha con 6.9%. En 2014, 56.9% de las Mujeres en edad fértil Unida (MEFU). La mayor concentración de las Mujeres en edad fértil Unida (MEFU) se encuentra en el grupo de edad de 35 a 39 años con 76.1%. El grupo de edad con mayor necesidad insatisfecha de anticonceptivos es el de las mujeres unidas de 20 a 24 años con 9.2%. El mayor porcentaje de embarazo no planeado o no deseado se encuentra entre las mujeres de 15 a 19 años de edad con 56.6%. Es también este grupo de mujeres quienes presentan mayor Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos dentro de las Mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA).

Tabasco se identifica con el patrón en la estructura de métodos con predominio de la OTB, cuya característica es evidenciar la mayor efectividad anticonceptiva promedio

de los cinco patrones contruidos, pero, al mismo tiempo, tiene las más bajas participaciones masculinas en la práctica anticonceptiva (CONAPO, 2011).

En las mujeres sexualmente activas, la estructura de métodos cambia según la edad. Mientras que en las adolescentes de 15 a 19 sexualmente activas, las inyecciones son los más importantes en términos relativos, seguidos del condón masculino y del implante subdérmico, que en conjunto conforman 73.7% de las usuarias, en las jóvenes de 20 a 24 son las inyecciones, el condón masculino y el DIU, constituyendo 68.7%; en tanto, en las de 25 a 29 años la mezcla de métodos está determinada fundamentalmente por la OTB, el DIU y las inyecciones, que en conjunto significan un 73.2%. A partir de las encuestas se aprecia que las mujeres de Tabasco recurren cada vez más a la OTB, a las inyecciones, al condón masculino y vasectomía, como opciones para limitar o regular su fecundidad; y cada vez menos a los métodos tradicionales y a las pastillas cuyo peso relativo crece rápidamente para representar 70.0% en las de 35 a 39, el 86.5% en 40 a 44, y el 84.4% en 45 a 49.

El momento de adopción de la anticoncepción ha cambiado en las mujeres de Tabasco en los últimos 12 años. En 1997, el 47.0% de las usuarias adoptaba el método en el posparto y 53.0% lo hacía en otro momento. En tanto, en 2009 la relación se invierte, 60.8% de las usuarias inició el uso del anticonceptivo en el posparto y 39.2%, después. Con este escenario, el estado presenta una mayor cobertura de inicio de la anticoncepción en el posparto, comparada con el promedio de los estados en situación intermedia desfavorable, que fue de 58.9%, y con el registrado en el país, de 58.7%.

En 2009, el 79.9% de las usuarias de OTB, 71.8% de las de DIU, y 6.1% de otros métodos, adoptaron el uso en el posparto. (CONAPO, 2011)

La prestación de servicios con calidad en planificación familiar en el período del posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto es una condición fundamental, donde el

personal de salud debe practicar mejores formas de cubrir las necesidades de las usuarias y utilizar los recursos de una manera más eficaz, con el fin de contribuir de forma específica a reducir la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Al mejorar la calidad de la atención, se obtienen mayores beneficios como: el uso de métodos anticonceptivos más seguros y eficaces, la información y los servicios son más accesibles, las usuarias toman decisiones informadas y están más satisfechas, los prestadores de los servicios encuentran mayor satisfacción en su trabajo. Además, la población en general tiene un concepto positivo, con respecto a los servicios de salud y quienes prestan estos servicios.

La importancia de que las mujeres adolescentes y adultas conozcan sobre los métodos de Planificación Familiar, es con el fin de que adquieran conocimiento y orientación en el núcleo familiar u escolar, ya que la sexualidad se considera un “tabú” para la sociedad.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo y prácticas que influyen en la decisión para el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 40 años, que son atendidas en el post-parto en el HRAEM?

2.2. Objetivos

2.2.1. General:

Describir los factores de riesgo en la práctica en la toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas que se atienden en el HRAEM.

2.2.2. Específicos:

- Identificar la frecuencia de participación de la pareja y de la puérpera en la elección del método anticonceptivo.

- Identificar las características gineco-obstetrica del grupo de mujeres en el posparto.
- Conocer los factores de riesgo en la toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas que se atienden en el HRAEM.
- Describir la práctica de métodos anticonceptivos en el posparto del grupo de mujeres en el postparto.

3. REVISION DE LITERATURA

Parada, (2011) realizo una investigación sobre la Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios. Donde se consideraron como variables en su estudio: adolescente gestante, postparto, prácticas anticonceptivas. En donde participaron 72 mujeres egresadas del programa atención integral a la adolescente gestante. El instrumento de recolección fue diseñado a partir de la revisión del estado del arte, validación de expertos y aplicación de prueba piloto. En los resultados reportan la existencia de madres desde los 14 hasta los 20 años de edad. Sólo el 36,1% de estas mujeres inició anticoncepción postparto. Los métodos más usados fueron en su mayoría los clasificados como modernos (84%), seguidos de los naturales, donde el coito interrumpido y la lactancia materna ocuparon un 8% respectivamente.

Olmedo, Del cisne (2017) Realizo una investigación sobre la Prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto” atendidas en el área de ginecología del hospital general de macas atendidas en el área de ginecología del hospital general de macas. Donde se consideraron variables en su estudio; planificación familiar, métodos anticonceptivos. En donde participaron 209 mujeres postparto del Hospital General de Macas. El instrumento de recolección se aplicó una encuesta y la información fue ingresada en formularios, se procesaron los datos utilizando el programa SPSS V15.0 mediante frecuencia absoluta y porcentaje, los cuales fueron representados en tablas. el 45,5% de las mujeres encuestadas tienen entre 20 y 29 años, el 89% viven en zonas rurales, el 61,7% han alcanzado la instrucción secundaria y el 45,5% se encuentran en unión libre. El 92,4% conocen el preservativo masculino. La prevalencia de rechazo a la planificación familiar es de 39,7% y el 58,3% de estas mujeres manifestaron que no

inician el uso de métodos anticonceptivos porque su pareja no está de acuerdo. El 61% recibe información acerca de planificación familiar por los amigos.

Huarcaya, (2016) Realizo una investigación sobre “Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto” de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Donde se consideraron variables de estudios; Prácticas sexuales, anticoncepción, periodo postparto. En donde participaron 117 mujeres que se encontraban dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto y que acudieron al Centro Materno Infantil Manuel Barreto. El instrumento de recolección, se utilizó un cuestionario como instrumento; este cuestionario fue elaborado teniendo en cuenta las variables usadas por los antecedentes tomados en cuenta en el presente estudio. La mayoría utilizó como métodos anticonceptivos para el reinicio de la práctica sexual coital al preservativo (39.3%) y el método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) 19.6%. Dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto en la totalidad de mujeres, el 41% utilizó el inyectable hormonal trimestral, como principal método anticonceptivo moderno.

Moras, Rosado M.M (2015) Realizo una investigación sobre “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos" en las pacientes puérperas” del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Donde se consideraron variables de estudios; Puerperio, conocimiento métodos anticonceptivos, uso. En donde participaron 156 puérperas de los servicios de maternidad del HNDAC. El instrumento de recolección se basó en una encuesta que consta de 20 preguntas de selección única (ANEXO 3), validado, obtenido del trabajo de Investigación “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las Pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido

el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre DIU) y el bloqueo tubárico bilateral (salpingo).

Salas, Vasquez R.E (2016) realizó una investigación sobre “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas” atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte. Donde se consideraron variables de estudio; Planificación familiar, Anticonceptivos, Trastornos del Conocimiento. En donde participaron 211 pacientes puérperas atendidas en el área de Gineco-obstetricia. El instrumento de recolección se realizó mediante un cuestionario previamente utilizado en un trabajo de investigación anterior de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR (2013). El 40,5% de las pacientes evaluadas en las que se encontró deficiente nivel de conocimiento tuvieron como preferencia los inyectables como método anticonceptivo. En segundo lugar, las que no preferían ningún método anticonceptivo, constituyeron el 32,9% de esta categoría representando el 26,7% de todas las encuestadas. En tercer lugar, en el 23% prefirieron las pastillas anticonceptivas representando el 19% del total, por ultimo las puérperas que reportaron el método de barrera solo constituyeron el 3,5% de la categoría mencionada, siendo el 2,8% del total de encuestadas.

Sarria, Arguello H. (2014). Realizó una investigación sobre el “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad” del Hospital Bertha Calderón Roque. Donde se consideraron variables de estudios; Edad, Embarazo, Método anticonceptivo. En donde participaron 300 puérperas ingresadas en el servicio de maternidad. El instrumento de recolección se realizó una encuesta con 27 preguntas cerradas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a las puérperas en estudio en donde se contestó de acuerdo a lo indicado en cada ítem. Los métodos anticonceptivos más indicados después del parto 133

pacientes (44.33%) refieren que es la inyección de tres meses, 100 (33.33%) el DIU, 88 (29.33%) inyección mensual y 90 (30%) para ligadura tubarica.

Huillca, Ramírez M.C (2017) realizo una investigación sobre el “Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas” del hospital nacional Sergio Bernales. Donde se consideraron variables de estudios; Métodos anticonceptivos, conocimientos, puérpera. En donde participaron 52 puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales. El instrumento de recolección de datos es la Observación, mediante una encuesta con 21 preguntas, mediante un cuestionario validado y obtenido Del estudio: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las Pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " Abril- Diciembre 2000. Barquisimeto. El 59,6 % la pareja no participa en la elección del método anticonceptivo y en un 40,3 % la pareja si participa en la elección del método anticonceptivo.

4. MARCO CONCEPTUAL

Para mantener o conservar la salud sexual y reproductiva se requiere de múltiples acciones de promoción, prevención, que sean específicas en cada una de las etapas del ciclo de vida, de acuerdo a las necesidades cambiantes de las personas. La salud sexual consiste en disfrutar la sexualidad sin el riesgo de padecer violencia o adquirir alguna enfermedad o de tener un embarazo que no se ha planeado o no se ha deseado. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y reproducirse de acuerdo a su libertad para decidir cuándo, cómo, con quién y con qué frecuencia hacerlo, no cabe duda que el mejor tratamiento de este problema es más información mediante la educación sexual.

Los beneficios de la planificación familiar se reflejan de varias maneras:

- Se protege la vida de las mujeres: si se evitaran los embarazos involuntarios, podría prevenirse aproximadamente una cuarta parte de todas las defunciones maternas.
- La anticoncepción: especialmente, ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo.
- También permite que: aumente la edad en el período protogenésico, limitando los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo y espaciar el período intergenésico entre uno y otro embarazo.
- Se protege la vida de los niños: el espaciamiento de los embarazos de dos años como mínimo, ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de sobrevivencia infantil y a mantenerse sanos.

- Se ofrecen mayores opciones a la mujer: el control de la fecundidad mediante prácticas anticonceptivas modernas y eficaces pueden favorecer el acceso a las oportunidades de educación, empleo y participación comunitaria.
- Se fomenta las prácticas sexuales de menor riesgo: todas las personas sexualmente activas necesitan protegerse contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, utilizando la información sobre las prácticas de sexo seguro.

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

La anticoncepción posparto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente.

El concepto de salud reproductiva y sexual siguiente: “En el marco de la definición de la salud de la OMS, como un estado de total bienestar físico, mental y social no solo como la ausencia de enfermedad, la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición, está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo aceptable a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos”.

Los problemas asociados al embarazo adolescente y mujeres adultas desde el punto de vista médico corren el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Psicológicamente, la reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, el embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”. Socialmente afecta las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización, las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo, su desarrollo social y cultural (Montejano & Robledo, 2013).

Esto significa, además, que los servicios debieran garantizar información y educación sobre salud sexual y reproductiva, acceso a la metodología anticonceptiva y planificación familiar. Es dentro de este panorama que las actividades de anticoncepción y planificación familiar deben cumplir su cometido, de ayudar a las personas a alcanzar su fecundidad deseada y contribuir a su desarrollo.

La planificación familiar posibilita el crecimiento organizado de la población a través de personas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo que se tengan los hijos en edades y con espaciamientos adecuados (edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando los recursos económicos y sociales de las parejas.

Lo más importante es tener el conocimiento adecuado respecto a las posibilidades de métodos anticonceptivos a los que se puede acceder, sobre todo en el momento en que ya se cumplió de manera próxima el deseo de iniciar o continuar con la formación de una familia, como lo es el momento del puerperio, donde la pareja y sobre todo la madre, debe

de decidir entre el uso de un método anticonceptivo para prevenir el quedar embarazada de una manera próxima, ya sea de una forma reversible o permanente. Y no solo el conocimiento se basa en el método que elegirán, sino en el método que no pueden utilizar por su condición de púerperas con un proceso de lactancia de mínimo los próximos 6 meses.

Lo ideal sería que antes del parto, la gestante sepa el método que usará en el futuro, ya que la atención prenatal representa una oportunidad única para realizar intervenciones dirigidas a evitar los embarazos no deseados, pero lamentablemente, la mayoría de pacientes aún duda en la etapa de puerperio el optar o no por un método anticonceptivo, en algunos casos por desconocimiento total, otras por temor a supuestos efectos del uso, o por no saber cómo usarlos; todo ello dificulta que la paciente sea dada de alta con un método escogido, o en el mejor de los casos ya administrado o colocado.

El período posparto brinda la posibilidad no sólo de captar una población cautiva para la educación sobre los métodos anticonceptivos sino también altamente motivada. Durante este tiempo, el asesoramiento sobre los distintos métodos anticonceptivos, la elección y uso subsiguiente representa una oportunidad importante para evitar embarazos futuros no deseados.

4.1. Uso de métodos anticonceptivos:

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

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años las que tienen más riesgo.

Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que presenta el embarazo y la maternidad para desarrollo personal de a cualquier mujer, se suma el de la adolescencia (Mora & Hernández,2015).

4.2. Características básicas de los métodos anticonceptivos

Elección del método anticonceptivo Cada mujer, cada hombre, cada pareja, tendrá que encontrar el método que mejor se adapte a sus circunstancias, peculiaridades, gustos, etc. En la elección del método deberá valorarse la calidad de un procedimiento anticonceptivo, para lo cual deben de tomarse en cuenta características universalmente establecidas:

- **Eficacia:** Se aprecia mediante una sencilla fórmula que proporciona el llamado "Índice de Pearl": número de embarazos no deseados por 1200 para el número de ciclos en que se empleó el procedimiento en una población usuaria; el resultado representa el equivalente de embarazos por 100 mujeres / año. Se ha establecido que un índice mayor de 2 indica una eficacia pobre y relativamente poco confiable.
- **Inocuidad:** Poco recomendable sería un procedimiento que causara graves peligros a la salud general o reproductiva de la persona usuaria.
- **Aceptabilidad:** Además de objeciones que pueda tener la pareja, también debe considerarse si el método es molesto o desagradable, aunque no llegue a ser peligroso. En parte depende de la técnica de aplicación, de si se interrumpen o no los preparativos para el acto sexual, de que se conserve

o la cultura, ideología y conceptos religiosos de la pareja que va a emplearlos.

- **Accesibilidad:** Un buen método debe estar fácilmente disponible en el momento y por el tiempo que se le requiera, para asegurar la continuidad de su uso.
- **Facilidad de empleo:** No es utilizable un procedimiento cuya complejidad de ejecución, a veces por encima del nivel cultural de la pareja, pudiera repercutir en falta de uso oportuno o abandono a corto plazo.
- **Costo:** Debe ser el mínimo posible.

Los métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar son muy variados y su efectividad también es variable. En un intento de clasificarlos según su temporalidad, podemos tener dos grandes grupos:

- a) Métodos temporales
- b) Métodos definitivos

4.3. Métodos temporales

I. *Abstinencia periódica:* También llamado métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Dentro de estos podemos mencionarlos siguientes:

- **Calendario de ritmo:** evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.
- **Temperatura basal:** detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.
- **Método del moco cervical-Billings:** interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.

II. *Lactancia materna prolongada:* promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y, consecuentemente una infertilidad fisiológica.

III. *De barrera*

- *Preservativo:* funda de látex que se coloca en el pene en erección y retiene el semen evitando que alcance el moco cervical.
- *Espermicidas vaginales:* agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes del coito, actúan como bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides.
- *Diafragma:* dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la oclusión mecánica del canal cervical evitando el acceso de los espermatozoides, se utiliza combinado con un espermicida.
- *Esponjas vaginales:* sintéticas, blandas, realizadas a base de poliuretano que contienen espermicida, se colocan en la vagina cubriendo el cervix, obstruyen el orificio cervical externo y absorben los espermatozoides.

IV. *Intrauterinos*

Son los dispositivos intrauterinos (DIU) que colocados en la cavidad uterina modifican su ambiente adecuándolo para evitar el embarazo. Se clasifican en:

- *Inertes:* actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.
- *Liberadores de iones:* a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.
- *Liberadores de hormonas:* tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de micro gránulos que se liberan en la cavidad uterina.

V. *Hormonales*

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

- *Orales*: combinación de estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos: anticonceptivos orales (ACO).
- *Inyectables*: administración mensual en forma intramuscular de estrógenos y progesterona de depósito que evitan la ovulación.
- *Implantes subdérmicos*: se colocan debajo de la piel en la cara interna del brazo, liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación.

Métodos definitivos

- *Métodos de esterilización femenina* o anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) o ligadura de trompas, OTB.
- *Métodos de esterilización masculina*, o anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina o vasectomía.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de la investigación

La presente investigación, tiene un diseño metodológico de tipo descriptivo y transversal, describe el comportamiento del fenómeno tal y como se está dando en el momento de la investigación, los datos se recolectaron en un momento único, describiendo variables y analizando la incidencia e interrelación de dichas variables.

5.2. Universo y muestra

La población estuvo constituida por 120 puérperas del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del área de recuperación.

El tipo de muestreo que se empleó en este estudio fue por conveniencia debido al número de puérperas del área de recuperación, en el proceso de selección cada uno de los elementos de la población tuvo la misma oportunidad independiente de ser incorporado a la muestra.

5.3. Criterios de selección de la muestra

5.3.1. Criterios de inclusión.

Se incluyen a todas las mujeres puérperas de 16 a <40 años del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en los siguientes turnos: Matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B.

5.3.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron a las puérperas >40 años de otras áreas como labor 2 y 3, hospitalización de bajo riesgo y alto riesgo, las puérperas que no quisieron participar por razones personales o no quisieron colaborar en la investigación.

5.3.3. Criterios de eliminación

De acuerdo a los criterios de inclusión ya mencionados, los sujetos entrevistados fueron 120 puérperas del área de recuperación.

5.4. Operalización de las variables

5.4.1. Características sociodemográficas

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Edad	No controlable	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo.	Años cumplidos	1. 13-15 años 2. 16-19 años 3. 20-34 años 4. ≥ 35 años	Nominal
Religión	No controlable	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos y veneración y temor hacia ella.	Práctica religiosa que profesa la persona	1. Católica 2. Cristiana 3. Adventista 4. Testigo de jehová 5. Ninguna	Nominal
Estado civil	No controlable	Condición de una persona determinada por sus relaciones.	Estado conyugal.	1. Soltera. 2. Casada 3. Unión libre. 4. Divorciada 5. Viuda.	Nominal
Nivel de Estudio	No controlable	Nivel de preparación académica	Grado de estudio más alto aprobado por la entrevista.	1. Sin Estudio. 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria	Nominal

				5. Universidad 6. Profesional.	
Nivel socioeconómico	No controlable	Posición económica que tiene el participante.	Nivel socioeconómico aprobado por la entrevista.	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	Nominal

5.4.2. Datos Gineco-obstétricos

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Gesta	No controlable	Embarazo que ha tenido la mujer hasta el momento del nacimiento del niño (a).	Numero embarazos por la entrevista.	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 o más	Nominal
Abortos	No controlable	Terminación del embarazo por expulsión o extracción del embrión/feto muerto antes de las 20 semanas y un peso < de 500gr	Número de abortos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	1. Ninguno 2. 1 3. 2 4. ≥ 3	Nominal
Cesáreas	No controlable	Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto (vivo o muerto) y placenta, a través de una incisión que se realiza en la pared abdominal	Número de cesárea que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	1. Ninguno 2. 1 3. 2 4. ≥ 3	Nominal
Partos	No controlable	Fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la	Número de partos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta	1. Ninguno 2. 1 3. 2 4. ≥ 3	Nominal

		expulsión de la placenta			
IVSA	No controlable	Inicio de vida sexual	Edad que tuvo su primera relación sexual aprobada por la entrevista.	1. 12 -15 años 2. 16 -19 años 3. 20-23 años 4. \geq 24 años	Nominal
N° de parejas sexuales	No controlable	Números de parejas sexuales	Número de parejas sexuales aprobado por la entrevista.	5. 1 6. 2 7. 3 o mas	Escala
N° de hijos	No controlable	Cantidad de hijo que ha tenido.	Cantidad de hijos que ha tenido aprobado por la entrevista	1. 1 2. 2 3. 3 o mas	Nominal

5.4.3. Práctica de anticoncepción

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala
Actitud hacia los métodos de planificación familiar V.D. EFECTO	Variable dependiente	Información que tiene la madre de los métodos que existen para planificar	Respuesta de la paciente	1. Malo 2. Regular 3. Bueno	Nominal
Práctica de Anticoncepción V.I. CAUSA	Variable independiente	Utilización o no de algún método anticonceptivo durante el puerperio	Respuesta de la paciente	1. DIU 2. Esterilización Quirúrgica 3. Inyección 4. Condón	Nominal

5.5. Hipótesis

5.5.1. *Hipótesis de investigación*

¿Cuáles son los factores que influyen en la decisión para el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 16 a 40 años, que son atendidas en el post-parto en el HRAEM?

Los factores que influyen para que las puérperas puedan usar un método anticonceptivo es la edad, el nivel de estudio, la fuente de donde adquirió la información sobre los métodos anticonceptivos que pueden usar, si la pareja interviene en la toma de decisiones, al igual que el número de hijos que haya tenido ya que encontramos mujeres con más de 3 hijos y también el modo por el cual se alivió en este caso: parto o cesárea.

5.5.2. *Hipótesis nula*

La práctica de uso de anticonceptivos en mujeres en el posparto es debida a los factores de riesgo de la práctica de planificación familiar.

5.5.3. *Hipótesis alterna*

La práctica de uso de anticonceptivos en mujeres en el posparto es debida a los factores de riesgo de la práctica de planificación familiar.

5.6. Instrumentos y mediciones

Para obtener la información acerca del conocimiento del uso de métodos anticonceptivo, utilice el instrumento “**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes**”. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad debido a que no traía preguntas de acuerdo a lo que se quería obtener, por lo tanto, se anexaron preguntas elaboradas.

Recursos materiales

Para realización de este trabajo se utilizaron los siguientes materiales:

- Computadora.
- Hojas
- Lápiz y lapiceros
- Tabla de apoyo
- Fotocopiadora
- Impresora

5.7. Validez y Confiabilidad

El instrumento de esta investigación fue validado y utilizado en un trabajo “**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes**”, fue desarrollado por Del Pino Duymovich Denisse 2014, para evaluar la actitud y practica del uso de los métodos anticonceptivos por las puérperas durante su estadía en el área de recuperación del hospital de la mujer.

Para verificar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach cuyo valor se calculó con el software estadístico SPSS 22.0, posteriormente se utilizó la escala de valoración propuesta por Ruíz Bolívar (2002) para determinar el nivel de confiabilidad, obteniéndose un nivel de confiabilidad en el cual se estructuró de la siguiente manera para evaluar:

Primera parte: Para identificación sociodemográficas (la edad, religión, estado civil, nivel de estudio y nivel socioeconómico).

Segunda parte: para identificar las características gineco-obstetras (IVSA [Inicio de vida sexual activa], número de parejas sexuales, si planifico en el último embarazo, numero de gestas.

Tercera parte que evalúa la práctica sobre métodos anticonceptivos, se utilizó algún método en el último embarazo, con que planificaba antes de embarazarse, si ha recibido

información acerca de los métodos anticonceptivos, de donde se obtuvo esa información, si ha decidido utilizar un método y con cuál de ellos va a planificar y por ultimo de qué forma participa su pareja en la elección del método.

Además de la Validez, hay otra característica importante, la fiabilidad del instrumento el cual fue muy buena obteniéndose como resultado un Alpha de Cronbach de 0,525 para el cuestionario total.

Se realizó la estadística de fiabilidad al instrumento utilizado obteniéndose así un Alpha de Cronbach de 0.525 por lo que se considera sustancial.

Niveles:

COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD

0,70 a 1,00 Muy Fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

5.8. Recursos humanos

- Al Director del Hospital para otorgar el permiso para poder trabajar con dicho trabajo,
- El personal administrativo de enseñanza de enfermería del hospital para poder brindarme el apoyo para entrevistar a las puérperas.
- A la doctora encarga de enseñanza del hospital para brindar el apoyo y permiso para realizar la entrevista.

- Asesor por parte de la universidad para poder llevar a cabo la iniciación de la tesis, la L.E.I. Norma Chablé García y MDCE. Vanessa Hernández Díaz
- Alumna Samantha Sosa De los santos

5.9. Recursos financieros

- En cuanto a los recursos financieros se gastó un aprox. de \$700 pesos, incluyendo todo el material mencionado anteriormente.

5.10. Procedimiento de la Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se realizaron las siguientes actividades,

1. Se le informo a la jefa de enseñanza que rige la institución del “HRAEM” en el área de enfermería para aplicar el instrumento, seguidamente de la jefa del toco cirugía de distintos turnos.
2. Se explicó la dinámica y el porqué de la investigación a las puérperas del área seleccionada.
3. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo la aplicación del instrumento a cada una de las puérperas, dichos cuestionarios fueron auto administrados en el área seleccionada.

5.11. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Para el procesamiento de la información, se utilizó el paquete del programa StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) versión 20, creado por Nie, HULL & Bent en el 2012.

Se utilizó la Estadística descriptiva para el análisis de datos que describe y sintetizar los datos. También se utilizaron, distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Los resultados son presentados en tablas.

5.12. Administración del Proyecto

Se contó con todos los recursos necesarios para la elaboración y administración de esta investigación, ya que los gastos realizados fueron por las estudiantes que realizaron dicha investigación las cuales fueron: Samantha sosa de los santos.

5.13. Lineamientos Éticos

ARTICULO 1o.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 2o.- Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

ARTICULO 4o.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se

suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

ARTICULO 5o.- Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

A. Corresponde a la Secretaría:

I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;

II. Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;

III. Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional, y

V. Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;

II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;

III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;

IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y

V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 6o.- Las Secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, así como para el cumplimiento de lo dispuesto en el Título Quinto de la Ley.

ARTICULO 7o.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

- I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;
- II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que Integran el Sistema Nacional de Salud;

6. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación, se describen primeramente las características sociodemográficas, así como estadísticas descriptivas de las variables principales del estudio.

6.1. Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por 120 puérperas en el área de recuperación de los distintos turnos del HRAE de la Mujer, con un promedio de edad de 16 a 40 aprox., la edad media de las pacientes es de 24 años, con una desviación estándar de 5, un mínimo de 16 y un máximo de 38 años.

En la tabla (1), se observa que de las 120 entrevistadas la mayoría tienen entre los 21 a 25 años 40.8%, la mayor parte de las puérperas son de religión católica 49.2%, el estado civil es unión libre con 59.2%, el nivel de estudio es secundaria con un 35.0%, y más de la mitad su nivel socioeconómico es Medio 84.2%.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de las puérperas del servicio de recuperación del Hospital Regional Alta Especialidad de la Mujer.*

Características de la mujer		<i>f</i>	%
Edad	16-20	34	28.3
	21-25	49	40.9
	26-30	22	18.3
	31-35	9	7.5
	>36 años	6	5.0
	TOTAL	120	100
Religión	Católica	59	49.2
	Cristiana	27	22.5
	Adventista	14	11.7
	Testigo de jehová	7	5.8
	Ninguna	13	10.8
	TOTAL	120	100
Estado civil	Soltera	16	13.3
	Casada	30	25
	Unión libre	71	59.2
	Divorciada	2	1.7
	Viuda	1	.8
	TOTAL	120	100
Nivel de Estudio	Sin estudio	11	9.2
	Primaria	26	21.7
	Secundaria	42	35
	Preparatoria	26	21.7
	Universidad	13	10.8
	Profesional	2	1.6
	TOTAL	120	100
Nivel socioeconómico	Bajo	19	15.8
	Medio	101	84.2
	TOTAL	120	100

Fuente: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad n=120

6.2. Características Ginecobstetricas.

En la tabla (2), se describen las características Ginecobstetricas, donde la mayoría refieren haber iniciado las relaciones sexuales entre los 16-19 años 62,5% y un 20,0% lo inició durante la adolescencia 12-15 años; el 47,5% manifiesta que ha tenido de 1 pareja sexual y que su último embarazo fue planificado 45,8%; así mismo, el 35,0% ha tenido de 2 gestaciones; sin embargo el 30,8% de ellas han tenido un hijo; en cuanto al número de hijos el 30,0% solo han tenido un hijo ya que son primíparas, así mismo el 37,5 solo tienen un hijo vivo por un factor importantes puede que hayan tenido un aborto anteriormente.

Tabla 2. *Características gineco-obstétricas de las puérperas del servicio de recuperación del Hospital Regional Alta Especialidad de la Mujer.*

Características Gineco-obstetra		<i>f</i>	%
IVSA	12-15	24	20
	16-19	75	62.5
	20-23	17	14.2
	>24 años	4	3.3
TOTAL		120	100
N° de parejas sexuales	1	57	47.5
	2	52	43.3
	3 o más	11	9.2
TOTAL		120	100
Ultimo embarazo planificado	SI	71	59.2
	NO	49	40.8
TOTAL		120	100
N° de hijos	1	45	37.5
	2	43	35.8
	3 o más	32	26.7
TOTAL		120	100
Gesta	1	37	30.8
	2	42	35
	3	27	22.5
	4	8	6.7
	5 o más	6	5
Total		120	100

Fuente: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad n=120

6.3. Práctica del uso de métodos anticonceptivos.

En la tabla (3). Se puede observar que en cuanto a la planificación de las puérperas del servicio de recuperación del hospital de alta especialidad de la mujer el 59.2% si planifico y el 40.8% no fue planificado.

Tabla 3. *El embarazo anterior planificado*

¿El último embarazo fue planificado?		
	Si	No
	<i>f</i>	<i>%</i>
SI	71	59.2
NO	49	40.8
TOTAL	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres

adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se

utilizó en su totalidad n=120

En la tabla (4). Se puede observar que el tipo de método utilizado en la planificación de las puérperas del servicio de recuperación del hospital de alta especialidad de la mujer, el 59.2% si planifico, de las cuales el 7.5 % utilizo implante subdermico, el 16.7% DIU y un 35% utilizo otro tipo de método anticonceptivo como preservativos, pastillas e inyectables y el 40.8% no planificado.

Tabla 4. *Con que se cuidaba antes de embarazarse y que método usaba antes las puérperas del hospital de la mujer del área de recuperación.*

		¿Con qué te cuidabas antes de embarazarte?								Total	
		Implante subdérmico		DIU		Otro		Ninguno			
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
El último embarazo fue planificado	SI	9	7.5	20	16.7	42	35	0	0	71	59.2
	NO	0	0	0	0	0	0	49	40.8	49	40.8
Total		9	7.5	20	16.7	42	35	49	40.8	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres

adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad n=120

En la tabla (5). Se puede observar en cuanto a la información recibida y quien proporciono la información sobre el método de planificación de las puérperas del servicio de recuperación del hospital de alta especialidad de la mujer, el 92.5% si recibió información, de los cuales el 43.3% recibió en el centro de salud, el 31.7% fue en el hospital, el 7.5% en colegio, el 7.5% otros informantes, el 1.7% de padres y el .8 la obtuvo en amigos, mientras que el 7.5% no recibió información.

Tabla 5. *Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos y como adquirió ese conocimiento las puérperas del hospital de la mujer del área de recuperación.*

		Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos					
		Si		No		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El conocimiento que tiene sobre métodos anticonceptivos ¿Cómo lo adquirió?	Centro de salud	52	43.3	0	0	52	43.3
	Colegio	9	7.5	0	0	9	7.5
	Padres	2	1.7	0	0	3	1.7
	Amigos	1	.8	0	0	1	.8
	Hospital	38	31.7	0	0	38	31.7
	Otros (Profesores)	9	7.5	0	0	9	7.5
	No recibió información	0	0	9	7.5	9	7.5
	Total	111	92.5	9	7.5.	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres

adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se

utilizó en su totalidad n=120

En la tabla (6), se observa que en toma de decisión de un método anticoncepción y en qué forma participo la pareja en la elección del método anticonceptivo de las púerperas del servicio de recuperación del hospital regional de la alta especialidad de la mujer, el 78.3% si decidió utilizar un método, en el cual el 60.8% fue en acuerdo mutuo, el 14.2% aun no teniendo pareja decidió planificar, el 3.3% planifico aun no teniendo pareja, mientras que el 21.7% no decidió utilizar un método, en el cual un 8.4% no tenía pareja, el 5.8% su pareja no ayudo en la elección, el 3.3 estuvo en acuerdo mutuo, el 2.5 le prohibió su uso y el 1.7 les impuso usar un método.

Tabla 6. Razones del no uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio del servicio de recuperación del Hospital Regional Alta Especialidad de la Mujer.

		¿Ha decidido utilizar algún método anticonceptivo?					
		Si		No		Total	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿En qué forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo	Imponiendo el método	0	0	2	1.7	2	1.7
	Prohíbe su uso	0	0	3	2.5	3	2.5
	En acuerdo mutuo	73	60.8	4	3.3	77	64.1
	No ayuda en la elección	17	14.2	7	5.8	24	20
	No tengo pareja	4	3.3	10	8.4	14	11.7
Total		94	78.3	26	21.7	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres

adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad n=120

En la tabla (7), se observa que en cuanto la práctica ante los métodos de planificación por las puérperas del servicio del hospital regional de alta especialidad de la mujer, en el cual el 78.3% fue favorable la práctica y el 21.7% no fue favorable la práctica.

Tabla 7. *Práctica ante los métodos de planificación por las puérperas del servicio de recuperación del Hospital Regional Alta Especialidad de la Mujer.*

Práctica hacia el uso del método anticonceptivo		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Favorable	94	78.3
No favorable	26	21.7
Total	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad n=120"

En la tabla (8), se observa que en cuanto el uso del método anticonceptivo que decidieron las puérperas del servicio de recuperación del hospital regional de alta especialidad de la mujer, el 28.3% deciden el Implante subdérmico, el 25.8% DIU, el 22.5% optan por la OTB, el 14.2% de las entrevistadas no están interesadas, el 3,3% su pareja no quiere que utilicen algún método, en cambio el 5,8% menciona que no usaran un método porque su pareja la va a cuidar.

Tabla 8. *Tipo de usos de metodos anticonceptivos*

¿Cuál método?		
	F	%
Implante subdérmico	34	28.3
DIU	31	25.8
OTB	27	22.5
No estoy interesada	17	14.2
Mi pareja no quiere	4	3.3
Mi pareja me va a cuidar	7	5.8
Total	120	100

Fuente: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres

adolescentes. Elaborado por la autora: Denisse Del Pino Duymovich, lo cual no se utilizó en su totalidad. n=120

7. DISCUSIÓN

La Enfermería es definida como la encargada del cuidado de una persona para mejora de su salud, las enfermeras pueden y necesitan constituir una fuente de conocimiento e información abundantes para la persona con la que trabajan. (Hildegard Peplau Modelo de relaciones interpersonales).

Todos los personales de enfermería son automáticamente responsables de la asistencia directa de cuidados, prevención y tratamiento de ulcera por presión, pero para que la enfermería alcance la calidad del cuidado es necesario que exista práctica basadas en evidencia científicas de mejoras. Puesto que los eventos adversos que generen durante la estancia hospitalaria de los pacientes son responsabilidad de quienes les brindas los cuidados

El conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, es importante en todas las poblaciones, ya que junto con los Programas de Planificación Familiar, ayudan a que haya un control del nacimiento, coloca tanto al hombre como la mujer como actores principales en la decisión de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, al mismo tiempo que existe una responsabilidad compartida entre el Estado, para poner a disposición de todos la información necesaria y la población, quien también debe estar interesada en el cuidado de su salud reproductiva.

Al mismo tiempo una parte importante de la población que debe de tener claros los conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos, son las mujeres que acaban de concluir la etapa de gestación, ya que deben de elegir un método que le sea connivente, según las singularidades de cada mujer, y útil para evitar un nuevo embarazo en un corto periodo.

Este estudio de investigación de las 120 puérperas que participaron en resultado global el 34,3% de la población usa un método definitivo mientras que el 41,7 usa método porque no desea tener hijos pronto, mientras que el 23,3% no desea usar ningún método. Para que las pacientes usaran un método temporal, se necesitaba una obtención del 41,7% que solamente fue conseguido por un total de 50 puérperas en la prueba.

De los resultados del presente estudio, podemos resaltar que el 32 % de las mujeres que tienen un hijo por primera vez, son menores entre 16 a 20 años. Además de éstas adolescentes, Además de éstas, solo el 45,8% refirió que el embarazo fue planificado, que se asemeja con la investigación de Moras, en donde solo el 34% ha decidido planificar. Es importante tener en cuenta esta información ya que la población es muy vulnerable a quedar nuevamente embarazada en corto tiempo, ello se debe a un incipiente, inefectivo y discontinuo uso de métodos anticonceptivos; al poco acceso a servicios y anticoncepción segura, siendo más vulnerables a la violencia y a la presión de la pareja, por razones de identidades, roles y relaciones de género tradicionales, valores culturales de femineidad, maternidad, masculinidad, razones económicas y otras inequidades de género y sociales; lo que se apreció en los resultados del estudio, ya que el 23,3% de la población no desea usar un método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos usados por las que las pacientes en el periodo postparto estudiado corresponden mayormente a métodos modernos temporales el 34,3% usan, se compara con el estudio de Doris amparo dando a conocer que el 84% solo usa método anticonceptivo temporal.

Los hallazgos relacionados los comparamos con el estudio de Salas Vásquez el 45% de las encuestadas tuvo como método anticonceptivo de preferencia a los inyectables, en cambio el estudio realizado se el 28,3% deciden irse por un método temporal como es el implante subdérmico.

8. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de esta investigación permite arribar a las siguientes conclusiones:

El factor de Riesgo en la práctica y del uso de los métodos anticonceptivos en las puérperas del hospital regional de alta especialidad de la mujer, dan como resultado un porcentaje de mediano nivel de uso de métodos que se observa en el área de recuperación.

La cantidad de personas encuestada para este proyecto de investigación fueron 120 dando este un 100%. Las cuales el 41,7% deciden usar un método anticonceptivo porque no desean tener más hijos, el 34,2% un nivel medio opta por usar un método anticonceptivo temporal y solo el 23,3% un nivel bajo no deciden usar un método.

Solo el 34,4% de las puérperas decidieron usar un método para ya no tener bebés.

Según los resultados el uso de métodos anticonceptivos resulto se consideró en un nivel medio. Se reconoce que es de mayor relevancia seguir capacitando a las puérperas y fomentar el uso de métodos para que las pacientes puedan seguir cuidándose y en futuros embarazos no sea riesgoso para su estado de salud.

9. SUGERENCIAS E IMPACTO DEL ESTUDIO, LIMITACIONES

Sugerencias

- Impulsar a cada puérpera a llevar un control y seguimiento con su pareja para que puedan planificar cada embarazo y no sea riesgoso para su salud.
- Trabajar de manera conjunta con las Instituciones Educativas que se encuentren dentro de la jurisdicción del Centro de Salud, para fomentar la capacitación de las puérperas y/o embarazadas, aplicando talleres educativos para los adolescentes donde se desarrollen temas como planificación familiar, uso de los métodos anticonceptivos, muerte materna, embarazo en la adolescencia y ¿cuáles son los riesgos de embarazo a temprana edad?
- Llevar acabo visitas domiciliarias con enfoque en planificación familiar, a las puérperas madres, con la finalidad de supervisar que hayan podido tener acceso a la elección de un método anticonceptivo y fortalecer la consejería brindada en su centro de atención de parto.
- Realizar estudios cualitativos sobre planificación familiar en puérperas madres para abordar de forma más completa sobre las principales barreras sociales y culturales que impiden tener acceso a un método anticonceptivo para evitar un subsecuente embarazo.
- Fomentar la capacitación u orientación del uso y efectividad de cada método anticonceptivo y planificación familiar durante su estadía en el hospital y hablar sobre los riesgos de un subsecuente embarazo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Morales R.M.M. (2015). Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4067>
- Parada R.D.A (2011). Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios. DIALNET, 1, 1-13. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364524>
- Salas V.R.E. (2017). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte. LIMA – PERÚ: Universidad Ricardo Palma.
- Dr. Diaz S.V Dr.Rosas S.A. (2002). Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. México, D. F.: Primera Edición. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>
- Organización Mundial De La Salud. (2018). Planificación familiar. 08 FEBRERO, de OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Salud., S. d. (1993). NORMA OFICIAL MEXICANA. Obtenido de Servicios de Planificación Familiar. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
- Ornelas, P. V., & Victorino, D. M. (2011). Perfiles de Salud Reproductiva en tabasco. Consejo Nacional de Población, 46. Recuperado de

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_27_TB.pdf

Salud, O. M. (2019). Planificación familiar. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Geografía, n. N. (2017). Mujeres y Hombres. Rescatado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_27_TB.pdf

Unidad, F. d. (2017). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Metodología para estimar el impacto económico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Rescatado de https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/public/milena_mexico_2020.pdf

11. ANEXOS

APENDICE A

Consentimiento Informado

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES. ELABORADO POR LA AUTORA: DENISSE DEL PINO DUYMOVICH, LO CUAL NO SE UTILIZÓ EN SU TOTALIDAD”

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación cuyo propósito es determinar si el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tiene alguna relación con el uso actual. Ha sido seleccionada porque se atiende en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer y porque cumple con el rango de edad del estudio. La presente investigación no implicar algún riesgo para usted ni para sus hijos, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y social.

Su identidad será protegida, ya que los datos consignados serán anónimos al momento de la entrevista; toda información o dato que pueda identificar al paciente, será manejado confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada. Al momento de entregarle el cuestionario se le consultará si desea participar del estudio, es decir, usted puede retirarse en el momento en que lo desee si se siente incómoda.

Nombre y firma de la Encuestada



APENDICE B



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Objetivo: Conocer si las pacientes puérperas practican la Anticoncepción posparto.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y Marque de acuerdo a su parecer. Muchas gracias por su participación.

Edad: _____

Religión:

() Católica () Cristiana () Adventista () Testigo de jehová ()
Ninguna

Estado civil:

() Soltera. () Casada. () Unión libre. () Divorciada. () Viuda.

Niveles de estudios:

() Sin Estudio. () Primaria () Secundaria () Preparatoria
() Universidad () Profesional.

Gesta: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 o más

Nº De hijos () 1 () 2 () 3 o mas

Edad de inicio de la primera relación sexual: _____

Nº de parejas sexuales: () 1 () 2 () 3 o más

Nivel socioeconómico:

() Bajo () Medio () Alto

1. ¿El último embarazo fue planificado?: () Si () No

2. ¿Con que te cuidabas antes de embarazarte?

() Implante subdermico () DIU () Otro () Ninguno

3. ¿Por qué medio te aliviaste?
() Parto () Cesárea
4. Embarazo deseado: () Si () No
5. ¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?
() Si () No
6. ¿El conocimiento que tienes sobre métodos anticonceptivos los has adquirido a través de:
() Centro de salud. () Colegio. () Padres. () Amigos. () Hospital.
() Otros
7. ¿Fue satisfactoria la información recibida?
() Si () No
8. ¿Ha decidido usar algún método anticonceptivo? () Si () No
- a. En caso la respuesta sea Sí: ¿Qué método escogió?
() Implante subdérmico () DIU () OTB
- b. En caso la respuesta sea No: ¿Por qué no desea usar un método anticonceptivo?
() No estoy interesada () Mi pareja no quiere
() Mi pareja me va a cuidar
9. La decisión de usar algún método:
() La tomaste en el momento () Ya la tenías tomada

10. ¿En qué forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo?

- Imponiendo el método Prohíbe su uso En acuerdo mutuo
 No ayuda a la elección No tengo pareja

11. ¿Por qué usas Método Anticonceptivo?

- Son gratis No deseo tener hijos pronto Paridad satisfecha
 Tomaste la decisión con tu pareja No usaré

12. La planificación familiar sirve para:

- Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
 Evitar los embarazos.
 Programar la llegada del próximo hijo.
 No sé

13. Brinda lactancia materna:

- Exclusiva
 Si, además con fórmula
 Se suspendió por complicaciones.
 No amamanta desde el nacimiento.

APENDICE C

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

Actividad	2020-2021					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección del tema	X					
Justificación	X					
Planteamiento del problema	X					
Objetivos		X				
Variables		X				
Marco teórico			X			
Metodología			X			
Bibliografía				X		
Capítulo I				X		
Capítulo II					X	
Capítulo III					X	
Capítulo IV						X
Conclusiones y anexos						X