



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA
DEL SOCORRO” DE ICA, 2020**

Presentado por:

Bach. JAZMIN MARIA DEL CARMEN CONDEÑA FLORES

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 13 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad de Obstetricia



CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACEPTACIÓN DE LOS
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL
SOCORRO" DE ICA, 2020.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el título profesional de licenciado en obstetricia

AUTORA

CONDEÑA FLORES, JAZMIN MARIA DEL CARMEN

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres, hermano, y familia en general, siempre presentes en mi vida, el constante apoyo incondicional y sobre todo motivación en este largo e importante camino de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mis padres, ellos son mi mayor pilar, mi motivo y razón por el que el día de hoy doy un paso más para culminar mi carrera profesional, porque siempre han estado a mi lado acompañándome en cada momento de mi vida, brindándome consejos sabios, inculcándome fortaleza para nunca rendirme, aun cuando se presenten situaciones difíciles, y siempre seguir adelante y a cumplir lo que me proponga.

A mis docentes, quienes en este camino de formación, cada día, me brindaron todos sus conocimientos, por ser ellos mi base de enseñanza y aprendizaje para mi profesión como Obstetra.

A mi asesora, Obstetra Carmen Rosa Laos de Ajalcriña, por acompañarme en el trayecto de la tesis, brindándome consejos, haciéndome observaciones y por la paciencia y comprensión.

A la Facultad de Obstetricia, porque ahí fue el inicio de toda mi carrera, desde el momento de los trámites de matrícula; a todo el personal administrado que es y ha sido parte también de la facultad, por el buen trato y sobre todo apoyo al momento de dudas que pudieran surgir al momento de realizar algún trámite, y claro que también por la paciencia que tienen con los estudiantes de la facultad en general.

Al Hospital Santa María del Socorro, por brindarme las facilidades para poder recolectar los datos que requería, desde el personal administrativo hasta las obstetras y profesional de salud que se encontraba de turno, por su recibimiento y comprensión.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3 MARCO CONCEPTUAL	26
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	28
2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	28
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	31
2.2.1 Problema general	31
2.2.2 Problemas específicos	31
2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	31
2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.4.1 Justificación	32
2.4.2 Importancia	32
2.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	33
2.5.1 Objetivo general	33
2.5.2 Objetivos específicos	33
2.6 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	33
2.6.1 Hipótesis general	33
2.6.2 Hipótesis específicas	34
2.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	34
2.7.1 Identificación de variables	34
2.7.2 Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	36
3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	39
4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40

CAPITULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
5.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
CAPITULO VI: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	53
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL	53
6.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACIÓN	59
ANEXOS.....	65

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos después del parto sobre todo en el primer mes post-parto en las mujeres que por primera vez han dado a luz a un hijo vivo es de suma importancia en la población, puesto que a partir de ello les va a permitir poder planificar su futuro de manera correcta e indicada, utilizando algún método anticonceptivo que sólo la puérpera puede decidir usar para protegerse de un nuevo embarazo no planificado y postergarlo hasta que lo crea conveniente.

Teniendo en cuenta e informando a la paciente de cuáles son dichos métodos que puede usar en su condición de puérpera. Se determinó el objetivo de este estudio el cual fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el año 2020. La investigación fue descriptivo – correlacional, observacional, prospectivo y transversal. La muestra a considerar fue de 130 mujeres puérperas primíparas con un promedio total de 750 puérperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020. Los resultados hallados, en cuanto a los factores sociodemográficos hallados fueron que la edad de 20 a 28 años predominó en un 68,5%, el 80,8% tuvo un estado civil conviviente, el 50% presentó un nivel educativo secundario, el 72,3% eran provenientes de zona urbana, el 66% amas de casa y el 64,6% eran de religión católica, en cuanto al grado de aceptación por los métodos anticonceptivos, tenemos que el 39,2% es bueno y el nivel de conocimiento es alto con el 43,8% para los métodos anticonceptivos. En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el año 2020.

Palabras claves: Aceptación, conocimiento, métodos anticonceptivos, puérperas.

ABSTRACT

Contraceptive methods after childbirth, especially in the first month of postpartum in women who have given birth to a live child for the first time, is of utmost importance in the population because it will allow them to be able to plan correctly and indicated their future using a contraceptive method that only puerperal women can decide to use to prevent a new unplanned pregnancy and postpone it until the woman decides to have children again.

Teaching and giving information to the patient of which are the contraceptive methods that a postpartum woman can use. The objective of this study was determined which was to determine the relationship between the level of knowledge and degree of acceptance of postpartum contraceptive methods in primiparous puerperal women treated at the Hospital "Santa María del Socorro" in Ica, during the year 2020. The research was descriptive-correlational, observational, prospective and cross-sectional. The sample to consider was 130 primiparous puerperal women with a total average of 750 primiparous puerperal women per year at the Hospital Santa María del Socorro in Ica, 2020. The results found, regarding sociodemographic factors were that the age of 20 to 28 years prevailed with 68.5%, 80.8% had a cohabiting marital status, 50% had a secondary educational level, 72.3% were from urban areas, 64.6% housewives and 66% were Catholic; regarding the degree of acceptance for contraceptive methods, we have that 39.2% is good and the level of knowledge is high with 43.8% for contraceptive methods. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and the degree of acceptance in primiparous puerperal women treated at the Hospital "Santa María del Socorro" in Ica, during the year 2020.

Key words: Acceptance, knowledge, contraceptive methods, postpartum women.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TÍTULO:

CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE ICA, 2020.

ÁREA DE CONOCIMIENTO:

Ciencias de la salud.

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

AUTORA:

Condeña Flores, Jazmin Maria del Carmen.

ASESORA:

Dra. Laos de Ajalcriña, Carmen Rosa.

INTRODUCCIÓN

El planificar una familia hoy en día es una de las actividades que se están priorizando dentro de la salud sexual y reproductiva, como la opción que tiene la pareja de decidir de manera libre cuándo y cuántos hijos tener.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo brindar información necesaria sobre planificación familiar, con el único fin que la pareja pueda estar informado y tenga conocimiento necesario para que opte por un método de planificación familiar; logrando de esta manera retrasar la natalidad para evitar complicaciones en la madre y en el feto que trae consecuencias negativas (1).

Durante el puerperio existe un estrecho contacto del personal de salud con la paciente, lo que debe aprovecharse para fomentar el convencimiento y aceptación de la metodología anticonceptiva, es indudable, que el hecho de ofrecer una atención de calidad en planificación familiar durante el embarazo y puerperio, contribuye en forma importante a reducir la morbilidad materno-infantil. En el puerperio inmediato es frecuente que al momento de tomar la decisión sobre el método anticonceptivo más idóneo, se carezca de información confiable; por esta razón algunos expertos afirman que la educación en planificación familiar debe iniciarse durante el embarazo y reforzarse después del parto, permitiendo a la mujer tomar decisiones responsables y de manera informada.

De esta manera se quiere evitar que se sigan produciendo los embarazos con periodos intergenésicos cortos, y evitar los embarazos no planificados, por ello es de suma importancia darle a la parturienta la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos, aunque, a pesar de todo el esfuerzo que se realiza en esta actividad, la realidad es que en muchas ocasiones no se logra llegar a la paciente ni a la pareja para que acepten un método anticonceptivo; pues uno de los temores es el efecto que suele causar este método en el organismo, haciendo que en muchas ocasiones las pacientes sean dadas de altas sin habersele administrado un método anticonceptivo (2).

Esto debido a diversos factores que se presentan en la vida de la puérpera y que se relacionan específicamente a la falta de conocimiento o de información acerca

de estos métodos, pues del 95% de la población, sólo el 50% de ellos utiliza un método anticonceptivo (3).

La tarea que es muy importante para el personal de salud y sobre todo para el obstetra, pues la situación que una puérpera no opte por un método anticonceptivo trae consigo la presencia de factores que ponen en riesgo su salud como el volver a presentar un embarazo cuando aún su organismo no ha vuelto a su normalidad completamente, exponiéndola a un aborto clandestino con graves consecuencias para su vida.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, et al. (2018). “Factores que influyen en la probabilidad de aceptación de dispositivos intrauterinos posparto en cuatro países: India, Nepal, Sri Lanka y Tanzania”. Llevaron a cabo un estudio tipo cualitativo que contó con una muestra de 219,242 puérperas, en cuyos resultados mostraron que de los entrevistados, el 68% recibió asesoría en planificación familiar y el 56% en Dispositivos Intrauterinos Postparto (PPIUD), con un 20% de consentimiento para PPIUD; en cuanto a las sesiones de asesoramiento múltiple encontraron que fueron el único factor que resultó en tasas de consentimiento más altas (OR: 1.30-1.39) en todos los países, y las razones de probabilidad para la edad de las mujeres, la paridad y el cuadro de asesoramiento de proveedores variaron entre los países; llegaron así, los autores, a la conclusión de que el consentimiento para la anticoncepción, específicamente PPIUD, es un tema culturalmente específico y no es posible la generalización en todos los países; es así que cuando se planifican cambios en la política anticonceptiva, es importante comprender los factores socioculturales en juego (4).

Gonie A, cols. (2018). Realizaron una investigación titulada: “Aceptabilidad y factores asociados con el uso post parto de dispositivos intrauterinos entre las mujeres que dieron a luz en centros de salud de la zona de Bale, sureste de Etiopía”. El cual fue un estudio transversal, cuya muestra estuvo conformada por 429 mujeres en quienes se aplicó un cuestionario; en los que sus principales resultados dio a conocer que las mujeres no aceptadoras rechazaban el uso de dispositivos intrauterinos en el puerperio por la presencia de preocupación y temores de complicaciones (24.8%), creencias religiosas (19.8%) y rechazo del esposo (17.7%); así también demostró que entre los encuestados que habían completado la educación secundaria fueron los

que tenían más probabilidades de aceptar el uso de PPIUCD que aquellos que no tenían educación formal, además que las probabilidades de aceptar el método fue mayor entre las mujeres que asistieron a 3 visitas de atención prenatal en comparación con las que no asistieron a las visitas de atención prenatal para el parto actual; fue así que el autor concluyó que los factores socioculturales y personales influyen en la aceptación del DIU como método anticonceptivo en puérperas (5).

Hernández M, Huamán E, Pérez G, et al. (2017). “Nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes primigestas”.

Utilizaron en la investigación una metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, cuya participación fue de 100 primigestas adolescentes y una muestra de 20, donde el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos obtuvo que un 30% presentó un nivel alto, 50% medio, y bajo 20%; dentro de los factores sociodemográficos determinó que la mayoría de las adolescentes tenían edades entre 17-18 años, 50% vive en la costa, 55% son convivientes, 60% posee un ingreso económico de 300 soles, 80% presentaron embarazos no planificados, 75% no usó un método anticonceptivo; fue así que concluyeron en el trabajo de investigación, de que se debe brindar información a los adolescentes sobre la gama de métodos anticonceptivos que existen para evitar un embarazo no deseado (6).

Espinoza P. (2017). Tituló en su estudio: "Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el Hospital José Félix Valdivieso, enero – junio 2017". El cual fue un estudio con una metodología de tipo analítica epidemiológica y transversal; en el que para recolectar sus datos se usó como instrumento un cuestionario, cuya población fue de 156 puérperas, obteniendo en sus resultados que el 35,3% tenía una edad promedio de 25 a 29 años, el 72,4% vivían en una zona rural, 64,1% eran amas de casa, y en cuanto al grado de instrucción 59,6% tenían secundaria; con respecto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos 41% presentaron un nivel bueno, 39,7% regular y sólo un 16% excelente. En cuanto al uso de anticonceptivos, todas las parturientas optaron por un MAC (Método Anticonceptivo), siendo la preferencia los

MAC (Métodos Anticonceptivos) orales con un 30,8%, inyectables con un 30,1% y los implantes subdérmicos con 30,8%; se concluyó en la investigación de que existe un buen nivel de conocimiento en la mayoría de las pacientes sobre MAC (Métodos Anticonceptivos) (7).

Pérez L, Aparicio C. (2015). Realizaron una investigación titulada: **“Métodos Anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes”**. Fue una investigación con una metodología descriptiva, retrospectiva, observacional, cuya población estuvo conformada por todas las adolescentes puérperas que asistieron al hospital de enero a junio y en sus resultados se encontró que la mayoría de las adolescentes no deseaban colocarse ningún MAC (Métodos Anticonceptivos), con respecto a la edad de las que no optaron por un método anticonceptivo se encontró que fueron las que se encontraban entre los 13 y 15 años; concluyeron así, los autores, que el 62,03% eligió no optar por un MAC (Métodos Anticonceptivos), y solo un 37,97 optó por elegir un método, siendo el de preferencia el DIU (Dispositivo Intrauterino) (8).

Morán C, Fuentes G, Amado F, et al. (2015). **“La práctica de Anticoncepción post-parto en los Hospitales del Distrito Federal”**. El objetivo de esta investigación fue establecer un subprograma de anticoncepción dirigido a puérperas; al finalizar la investigación en los resultados encontraron una cobertura con DIU (Dispositivo Intrauterino) y BTB (Bloqueo Tubárico Bilateral) de 55%; siendo ellos los más elegidos para optar un MAC (Método Anticonceptivo) entre la población, es por ello que concluyeron, los autores, que las recomendaciones sobre la anticoncepción en el puerperio dentro de los hospitales y la elaboración de diversos programas para controlar la natalidad en los hospitales son de gran ayuda (9).

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Reyes M. (2019). En su estudio titulado: **“Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el**

Hospital Rezola de Cañete. Periodo: enero – marzo 2019". La investigación fue de nivel correlacional, no experimental y de corte transversal; contó con una muestra conformada por 123 puérperas atendidas en el Hospital Rezola, en quienes aplicó una encuesta de 26 preguntas; sus resultados fueron que de 123 mujeres encuestadas se obtuvo lo siguiente, que la aceptación de métodos anticonceptivos fue de 87% buena para usar métodos anticonceptivos, los factores que presentaron influencia significativa en la aceptación de métodos anticonceptivos fueron de tipo personal, como el grado de instrucción ($p=0.032$) y el tener miedo al uso de MAC ($p=0.001$), los factores de tipo gineco-obstétrico: fueron los partos vaginales ($p=0.046$) y de tipo sociocultural: como la religión ($p=0.039$) y el considerar que no es necesario cuidarse luego de dar a luz por dos años ($p=0.001$); concluyó así que existen diversos factores personales, gineco-obstétrico y sociocultural que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete (10).

Huillca M. (2017). "Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales - diciembre 2017"". Es un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, cuya población estuvo conformada por 52 puérperas que asistieron al Hospital Nacional Sergio Bernales durante el mes de diciembre 2017; donde se aplicó un cuestionario de 21 preguntas encontrándose en sus resultados que un 1,9% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento excelente; 40,4% tenía conocimiento bueno; 57,7%, regular; se llegó así a la conclusión de que las puérperas poseen un conocimiento de regular a excelente sobre los métodos anticonceptivos (11).

Paz E. (2016). Denomino a su estudio: "Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016"". Esta investigación fue un estudio de tipo cuantitativa, aplicada y de corte transversal, en el que contó con una muestra de 207 puérperas mediatas en quienes se aplicó un cuestionario; en cuanto a sus principales resultados fueron que el 75,8%

de las puérperas mediatas en el establecimiento de salud no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), el 24.2% acepta usar un método, de las cuales el 13,5% acepta usar condón y 10,6% acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo; se concluyó que la mayoría de puérperas no acepta usar método anticonceptivo por no haber sido usuarias anteriormente de ningún método anticonceptivo y por falta de información (12).

Esteban Y. (2016). Realizó una investigación que tituló: **“Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal – enero 2016”**. Su investigación fue un estudio observacional, analítico de casos y controles, en la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta, cuya muestra fue de 118 varones; obteniendo en sus resultados que no se encontró que el factor social estuviera asociado a la aceptación de los varones para que su pareja usara un Método Anticonceptivo, en cuanto a los factores culturales para la aceptación de un método se encontraron, el grado de instrucción superior ($p=0.009$), el nivel de conocimiento alto ($p=0.000$) y medio ($p=0.000$) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ($p=0.000$); asimismo se observó que los varones con nivel de instrucción superior ($OR=0.37$) y con creencias correctas ($OR=0.06$) tienen mayor probabilidad de aceptar que su pareja use un Método Anticonceptivo, mientras que los varones con conocimiento medio ($OR=0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas; es así que el autor concluyó que los factores socioculturales del varón están asociados a la aceptación o el rechazo de los métodos anticonceptivos en las puérperas (13).

Moras M. (2015). **“Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015”**. Su investigación fue un estudio descriptivo, correlacional de cohorte transversal, para ello contó con la participación de todas las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero del 2015 a las que les aplicó un

cuestionario sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos; donde encontró que un 53.8% poseían un conocimiento deficiente, 35.9% regular y solo un 10.3% un buen puntaje; así mismo también nadie tuvo una calificación excelente; por otro lado en cuanto al uso de un método anticonceptivo 89.7% optó por colocarse un método antes de irse de alta, siendo el método más elegido la ampolla trimestral seguida por la T de cobre y el BTB (Bloqueo Tubárico Bilateral), es así que el autor concluyó que el nivel de conocimientos no se relaciona con la decisión de usar un método anticonceptivo en el puerperio (14).

1.1.3 Antecedentes a nivel local

No se han encontrado estudios a nivel regional o local.

1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la facultad que posee el ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (11). La Real Academia de la Lengua española define el conocimiento como la noción que posee el ser humano sobre alguna noticia elemental de algo (15).

1.2.1.1 Tipos de conocimiento

- **El conocimiento descriptivo:** en este tipo de conocimiento se trata de la exploración de diversos objetos a través de los sentidos, como en el caso de las imágenes o dibujos las cuales son captadas por el sentido de la vista. Para este tipo de conocimiento los sentidos más importantes son la vista y oído (16).
- **Conocimiento conceptual:** También conocido como conocimiento empírico, se basa en el conocimiento que posee una persona a través de ideas o conceptos que son precedentes de un tema, en el conocimiento conceptual no existe colores,

dimensiones ni estructuras como en el conocimiento descriptivo; en este tipo de conocimiento lo elemental es que se suele usar la intuición (16).

- **Conocimiento teórico:** este tipo de conocimiento se basa en representaciones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales. Pues es el que se obtiene de forma analítica, mediante una lectura o una explicación y no involucra la práctica (16).

1.2.2 Grado de aceptación

Es la aceptación o aprobación que se brinda frente a una propuesta, de forma voluntaria y sin sentir ninguna presión, luego de haber recibido información (17).

1.2.3 Puerperio

Palabra derivada del latín "puer" =niño, y "parus"= dar a luz. Lo que se define actualmente como el tiempo que le sigue al parto en los que se presentan diferentes cambios tanto en la anatomía como en la parte fisiológica de la mujer que fueron provocados durante el embarazo, volviendo a su normalidad. El puerperio tiene una duración de 4 a 6 semanas (18). Se divide en:

- Puerperio inmediato: va desde la expulsión de la placenta hasta las primeras 24 horas.
- Puerperio mediato: luego de las 24 horas, hasta los 10 días posteriores.
- Puerperio alejado: luego del décimo día hasta el día 42.
- Puerperio tardío: > de 45 días hasta los 60 días.

1.2.3.1 Métodos anticonceptivos en el puerperio

El puerperio es definido como una etapa biológica que empieza al término de la expulsión de la placenta, que es considerado por 42 días o 6 semanas, que está dividido en tres tipos de periodos, el primero es

puerperio inmediato que conforma las primeras 24 horas, puerperio mediato es desde las 24 horas hasta los 7 días y puerperio tardío es después de los 7 días hasta los 42 días postparto (19). La anticoncepción posparto es una estrategia importante que permite a la mujer en estado puerperal posponer el embarazo mediante el apoyo del anticonceptivo que puede ser temporal o permanente según la decisión de la mujer (20). En el caso de que la mujer no utilice el método anticonceptivo correría el riesgo a quedar embarazada aún más si no está dando de amamantar al recién nacido (RN), lo cual podría producir la ovulación cabo de unas semanas del nacimiento del RN (21).

1.2.4 Métodos anticonceptivos

La gran gama que ofrece el ministerio de salud, permite a las personas y parejas a optar por tomar la decisión de tener el número de hijos y en el momento de elección de la pareja (14). Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos. Dentro de los beneficios que tiene la PPF (Planificación Familiar) es que logra establecer el bienestar económico de la pareja, así mismo la autonomía de la mujer para decidir sobre su sexualidad y reproducción, al mismo tiempo también ayuda al desarrollo de la sociedad (22).

1.2.4.1 Métodos naturales

1.2.4.1.1 Abstinencia Periódica

Es la abstención de tener relaciones sexuales durante el periodo de fertilidad de la mujer con el fin de evitar un embarazo. Dentro de este método encontramos el Método del ritmo, del moco cervical (de Billings), de los días fijos o del Collar.

Mecanismo de acción: Evitar las relaciones sexuales durante el periodo de fertilidad de la mujer para evitar un embarazo.

Características comunes:

- Aumenta la colaboración de la pareja.
- Se debe tener el conocimiento adecuado sobre el método.
- No es necesario usar ningún otro método.
- La eficacia se ve afectado cuando existe una alteración en el ciclo menstrual de la mujer.

No se recomienda su uso a:

- Mujeres con ciclos irregulares
- Que se encuentren usando un MAC (Método Anticonceptivo).
- Mujeres que no sepan reconocer las características de su ciclo menstrual (23).

1.2.4.1.2 Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical

En este método lo que se busca es que la mujer reconozca la etapa de fertilidad por la que atraviesa cada mes, como la presencia de moco cervical, lubricación o sensación de humedad en sus genitales. Ya que la fase de fertilidad comienza desde el inicio de la sensación de humedad hasta 3 días de haber identificado el día de la ovulación.

Tasa de falla:

- Teórica: 3.
- Real: 25 x c/100 mujeres en el primer año de usarlo.

Forma de uso: Para usarlo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Saber reconocer los signos de fertilidad.
- Anotar los signos en una cartilla.
- Saber interpretar lo que se registró en la cartilla: menstruación es el inicio del ciclo, sequedad = a infertilidad temprana, presencia de cambios = a fase fértil + 3 días fértiles post día de ovulación.

- No tener relaciones sexuales durante la fase de fertilidad (23).

1.2.4.1.3 Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario

Considerado también dentro de los métodos de abstinencia periódica. Se usa en mujeres con ciclos de 27 y 30 días, en el que se debe evitar las relaciones desde el día 9 hasta el 19 del ciclo.

Tasa de Falla:

- Teórica: 9
- Real: 25 x c/ 100 mujeres en el primer año de uso.

Características particulares para el uso:

- Lo pueden utilizar mujeres con ciclo regulares.
- Se debe registrar los últimos 10 a 12 meses en caso de no contar con la historia menstrual, se acepta un mínimo de 6 meses.
- A la historia menstrual se debe seleccionar el ciclo más corto y más largo.
- Calcular el número del ciclo menstrual contando desde el inicio de la menstruación hasta el día anterior de la siguiente menstruación.
- No recomendable para mujeres con ciclos irregulares.

1.2.4.1.4 Método de los días fijos (MDF) o del collar

Se encuentra dentro del método de abstinencia, en el que se señala los días de peligro o fertilidad en la que se encuentra la mujer y el que se debe evitar tener relaciones sexuales si no se desea tener hijos. Para esto se usa un collar del ciclo, que representara el ciclo menstrual de la mujer formado por perlas de colores (marrón, blanco y rojo).

Mecanismo de acción: Evita la gestación debido a la abstinencia durante la fase de peligro (8 al día 19).

Tasa de falla: 5 x c/100 mujeres en el 1° año.

Características:

- Eficaz.
- Fácil de aprender.
- No presenta efectos posteriores.

Forma de uso: Útil en mujeres con ciclos entre 26 y 32 días, en cuya pareja acepta no tener relación durante los días de fertilidad, Se le explicara el método y con ayuda del collar el cual contiene 32 perlas: de colores que simulan cada día del ciclo, además de un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que se encuentra. Perla roja (1): indica el 1° día de regla, Perlas marrón: (6) indican los días de infertilidad, Perlas blancas (12): indican los días de fertilidad. Perlas marrón: (13) indica los días de infertilidad (24).

1.2.4.1.5 Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)

Método natural, que se basa en la infertilidad por un lapso de tiempo en el que la mujer se encuentra dando de lactar al bebe.

Mecanismo de acción: Suprime la ovulación por el cambio hormonal debido al aumento de la prolactina.

Tasa de falla:

Teórica: 2 embarazos x c/100 mujeres durante los 6 seis meses postparto.

Para evitar estas tasas de falla se debe tener en cuenta ciertos criterios como:

- Lactancia exclusiva (amamantar 10 a 12 veces en el día y la noche, con un intervalo no > de 4 horas en el día y 6 horas en la noche).
- Estar segura que se está presente la amenorrea.

- Solo se puede usar como un método hasta los 6 meses postparto.

Características:

- Fácil de usar.
- Eficaz, si se sigue los criterios.
- No interfiere en la vida sexual.
- No necesita usar otro método.
- No presenta efectos posteriores.

1.2.4.2 Métodos de Barrera

1.2.4.2.1 Preservativos masculino y femenino:

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol - 9.

Mecanismo de Acción: Sirven de barrera para que los espermatozoides no ingresen al aparato reproductor femenino.

Tasa de Falla: Es de 5 gestaciones por 100 mujeres.

Características:

- Eficaz, empleando de forma correcta.
- Escasos efectos negativos.
- Son fáciles de obtención.
- No se necesita receta médica.
- Hace participación del varón en la anticoncepción.
- Previene contra las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH - SIDA y del HTVL1 (virus linfotrópico T humano).

Contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales (25).

1.2.4.3 Métodos Hormonales

1.2.4.3.1 Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Están compuestos por estrógeno y progestágeno.

Mecanismos de acción: Suprimen la ovulación, vuelven espeso el moco cervical, dando como resultado la inmovilidad de los espermatozoides hasta el óvulo.

Tasa de falla: Un 0.3 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Muy eficaz.
- Son de uso femenino.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- El Retorno es inmediato de la fertilidad si abandona el método.
- Pueden ser usados por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Brinda cierta protección (Enfermedad Pélvica Inflamatoria).
- La eficacia es baja cuando se consume rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- En mujeres mayores de 35 años y fumadoras tengan problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH - SIDA, ni el HTVL1 (Virus Linfotrópico T Humano).

Forma de uso: Es un método que se emplea de forma oral todos los días y si es posible a la misma hora, se inicia entre el 1er y 5to día de la menstruación, también en un caso de post parto a partir de la sexta semana si no se está amamantando. Con la tableta de 21 píldoras se tenía una semana (7 días) de descanso

el 8 día debe empezar de nuevo como día uno, en el caso de las tabletas de 28 píldoras se acaba las píldoras inmediatamente inicia con el día uno.

Contraindicaciones: Son en gestantes, mujeres con sangrado genital sin explicación, madres lactantes, antes de los seis meses del post parto. Mujeres con una hepatopatía activa. Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico. Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina y mujeres fumadoras.

1.2.4.3.2 Anticonceptivos orales de solo progestágenos

Contiene un sólo progestágeno.

Mecanismo de acción: Hace que el moco cervical se vuelva espeso, logrando el impedimento de los espermatozoides en el óvulo, suprime parcialmente la ovulación.

Tasa de falla: Es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Es eficaz.
- Puede utilizarse en el post parto inmediato.
- No produce cambios en la leche materna.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- La fertilidad es inmediata si se deja de usarlo.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- Brinda protección para la (Enfermedad Pélvica Inflamatoria).

Forma de uso: Puede ser empleado a cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas). Inicio, se debe tomar en los 5 primeros días de la menstruación, en caso de las lactantes iniciarlos después de las 6 semanas post parto.

Contraindicaciones:

- Mujeres que estén embarazadas.

- Hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa.
- Mujeres que tengan sangrado inespecífico.
- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, rifampicina, primidona, topiramato (25).

1.2.4.3.3 Inyectable de solo progestágeno

Contienen sólo progestágeno (medroxiprogesterona de 150mg).

Mecanismos de acción:

Hace que el moco cervical se vuelva espeso, logrando el impedimento de los espermatozoides en el ovulo y Cambios a nivel endometrio.

Tasa de falla: Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Se puede emplear a cualquier edad o paridad.
- Se debe emplear solo por 2 años, ya que puede tener efectos negativos a largo plazo sobre los huesos no está definido.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No se han detallado caso que interfiere en las relaciones sexuales.
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio y de ovarios.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- Suele presentar elevación de peso.
- El retorno de la fecundidad en un lapso de 4 meses a un año aproximadamente.

- Puede mejorar la anemia.

Forma de uso: Se administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea.

- Primera dosis: Se administra dentro de los 5 primeros días de la menstruación o post aborto completo sin dudas de que exista una gestación, se puede administrar en mujeres lactantes.
- Sigüientes dosis: Pasado tres meses de la primera administración, con hasta 2 semanas de anticipación.

Contraindicaciones:

- Gestantes.
- Sangrado genital anormal.
- Cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Hepatopatía activa (ej.: hepatitis) (25).

1.2.4.3.4 Inyectable combinado

Contiene ambos: estrógeno y progestágeno.

Composición: 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismos de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, logrando el impedimento del espermatozoide.

Tasa de falla: Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Es efectivo.
- Indicado a cualquier edad o paridad.

- No es necesario realizar un examen pélvico.
- No afecta durante las relaciones sexuales.
- Produce cambios menstruales (sangrado/goteos irregulares).
- Es probable un aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No protege contra (Infecciones de Transmisión Sexual), VIH - SIDA, ni el HTVL1 (Virus Linfotrópico T Humano).

Forma de uso: Se administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea.

- Primera dosis: Se administra en los primeros 5 días de la menstruación.
- Sigüientes dosis: Cada 30 días, con tres días de anticipación.

Contraindicaciones:

- Gestantes.
- Sangrado genital anormal.
- Mujeres lactantes.
- Cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa, fumadoras (25).

1.2.4.3.5 Implantes de solo progesterona

Son unas varillas delgadas de tamaño pequeño, son flexibles, se coloca en la cara anterior del brazo, contiene 68mg de etonogestrel, solo es un implante, dura 3 años.

Mecanismo de acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, logrando el impedimento del espermatozoide.
- Cambios en el endometrio.

Tasa de falla: Una 1 en 100 mujeres, durante el primer año de uso.

Características:

- Es eficiente.
- Brinda protección por el tiempo de 3 años.
- No es necesario un examen pélvico.
- No afecta la lactancia.
- Suele disminuir el flujo menstrual.
- Suele disminuir los cólicos menstruales.
- Suele tener protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- No previenen (Infecciones de Transmisión Sexual), VIH – SIDA.

Forma de uso:

Antes de proceder a la colocación la paciente debe firmar un consentimiento informado sobre el procedimiento que se le va a realizar.

De preferencia se puede insertar en los primeros 5 días del ciclo menstrual (o post parto después del nacimiento del bebe).

Contraindicaciones:

- Gestantes.
- Sangrado genital anormal.
- Las mujeres que estén tomando algunos medicamentos, barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína (25).

1.2.4.4 Dispositivos Intrauterinos

1.2.4.4.1 Dispositivo intrauterino liberador de cobre

Son dispositivos en forma de “T”, los cuales se colocan dentro del útero de la mujer, el de mayor demanda es la T de Cobre 380-A, que dura 12 años.

Mecanismos de Acción: Inhabitan la movilidad del espermatozoide.

Tasa de falla: Falla teórica 0.6 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Es eficiente.
- No percute en las relaciones sexuales coitales.
- Es necesario un examen pélvico previo.
- Puede emplearse en aquellas mujeres que no toleran los métodos hormonales.
- Puede que existan espasmos y aumente el sangrado menstrual.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

Forma de uso:

- Es insertado por un profesional de la salud capacitado para dicho procedimiento (Médico u obstetra) durante los primeros 5 días del ciclo menstrual.
- Después del nacimiento del bebe hasta las 48 horas post parto.
- Durante la operación cesárea.

Contraindicaciones:

- Gestantes.
- Sangrado genital anormal.
- Mujeres con varias parejas sexuales que no empleen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa, la cervicitis crónica no es contraindicación.
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Cáncer genital (25).

1.2.4.5 Métodos definitivos

1.2.4.5.1 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

Es un método definitivo, se realiza en una intervención quirúrgica, ya que hace un bloqueo tubárico en la trompas de Falopio.

Mecanismo de acción: Impide que el espermatozoide se una con el óvulo.

Tasa de falla: Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- La mujer tiene que cumplir con los estándares de elegibilidad.
- Es definitiva, eficaz e irreversible.
- No afecta en el crecimiento y desarrollo de los óvulos, ni en el deseo sexual.
- Las instituciones donde se lleve a cabo los procedimientos deben ser calificados.
- Se debe contar con un equipo integral, médico, anestesiólogo.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH – SIDA.

Momento de la intervención:

- Se puede realizar post parto hasta las 48 horas o 45 días después del nacimiento del bebé.
- Post aborto sin complicación.
- Transcesárea.

Consideraciones previas a la Intervención:

Para que las mujeres puedan acceder a este método deben cumplir con requisitos:

- Que sea voluntaria la decisión.
- Que la paciente tenga una edad avanzada, no menor de 25 años, sin ningún factor de riesgo reproductivo, ya puede existir el arrepentimiento.

- Que tengo un número de hijos planificado.
- Haber tenido 2 sesiones de consejería.
- Que entienda el consentimiento informado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención.
- El procedimiento se debe hacer con un profesional capacitado.

Contraindicaciones:

- Existe presión por la pareja o cónyuge.
- Que la mujer tome su decisión siendo presionada.
- Conflictos que sean de índole religiosa o cultural (25).

1.2.1.5.2 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Es un método definitivo, se realiza una cirugía menor ligando u seccionando los conductos deferentes en el hombre.

Mecanismo de acción: Impiden la salida de los espermatozoides impidiendo la unión con el óvulo.

Tasa de falla: Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres.

Características:

- Es definitiva, eficaz e irreversible.
- No influye en el acto sexual.
- Puede realizarse ambulatoriamente.
- No afecta el deseo sexual.
- Es necesario que se realiza una consejería previamente.
- La eficacia aparece a partir del tercer mes de realizado el procedimiento por ello es importante el uso del preservativo.
- El procedimiento se debe hacer con un profesional capacitado.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA.

Forma de uso: Se puede llevar a cabo en cualquier momento mediante una técnica convencional en la cual se realiza una incisión en el escroto con un bisturí, luego se procede a punzar con una pinza especial es escroto para aislar el conducto deferente.

Contraindicaciones: Bajo las siguientes condiciones:

- Consideraciones psicosociales.
- Consideraciones médicas.

Consideraciones previas a la Intervención:

- Puede usarse en usuarios que deseen un método definitivo.
- Que él lo solicite.
- Que el usuario tenga una edad mayor, no menor a 25 años.
- Que tenga un número de hijos planificado.
- Haber tenido 2 sesiones de consejería.
- Que entienda el consentimiento informado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención.
- El procedimiento se debe hacer con un profesional capacitado.

Contraindicaciones:

- Hidrocele grande.
- Hernia inguinal.
- Masa escrotal.
- Anemia severa sintomática.
- Cardiopatía sintomática.
- Diabetes mellitus descompensada.
- Trastornos hemorrágicos.
- Infecciones cutáneas en la región inguinoescrotal (25).

1.2.4.6 Anticoncepción Oral de Emergencia

Son aquellos métodos que se emplean en caso de emergencia, cuando se tiene relaciones sexuales sin protección, evitando así un embarazo no planificado, para ello se administra una dosificación de levonorgestrel, dos píldoras de 0.75 mg cada una, una tableta de 1.5 mg de levonorgestrel y el método Yuzpe.

Mecanismo de acción: Suprime la ovulación, espesando el moco cervical.

Tasa de eficacia:

Si se administra lo antes posible su eficacia es mayor.

- Las de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Método de Yuzpe, hasta 75%.

Indicaciones:

- En caso de abuso sexual.
- Violencia sexual familiar.
- Tener relaciones sexuales sin protección.
- No emplea un método.
- Por rotura o desliz del condón.
- Por olvidar tomar la pastilla en uso regular.
- No se colocó el inyectable a su fecha.
- Expulsión de la T de cobre.
- No empleo correspondiente el método del ritmo.

Características:

- No se debe considerar un método de uso continuo, ya que solo es para uso excepcionales.
- No tiene restricción para la edad y/o paridad.
- Su eficacia va depender de la precocidad de la toma antes de las 72 horas de haber tenido relaciones con protección.
- Solo es de uso femenino.

- No es necesario un examen pélvico.
- No protege contra la EPI (Enfermedad Pélvica Inflamatoria).
- No protege contra (Infecciones de Transmisión Sexual), VIH - SIDA, ni el HTVL1 (virus linfotrópico T humano).

Modo de uso: La 1era toma debe realizarse dentro de las 72 horas. La segunda y última dosis a las 12 horas después de la 1era dosis (25) (26).

1.2.5 Factores Sociodemográficos

Los factores sociales, hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Por lo tanto factores sociales y demográficos, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren (27).

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 Nivel de conocimiento: Conjunto de información acerca de un tema, almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (15).

1.3.2 Grado de aceptación. Consideración generalizada de que algo es bueno o válido (17).

1.3.3 Factores sociodemográficos: Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo y religión de una persona (27).

1.3.4 Puerperio: Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad (18).

- 1.3.5 La planificación familiar:** Se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia (19).
- 1.3.6 El método anticonceptivo:** Es cualquier método usado para prevenir el embarazo (21).
- 1.3.7 El periodo intergenésico:** Se define como el espacio de tiempo comprendido entre el término de un embarazo y la concepción del siguiente, o aquel intervalo en meses tomándose en cuenta la fecha en la que terminó la gestación previa y la de la última menstruación (28).
- 1.3.8 Endometrio:** Es la mucosa que recubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple cilíndrico con o sin cilios, glándulas y un estroma. Es rico en tejido conjuntivo y está altamente vascularizado. Su función es la de alojar al cigoto o blastocisto después de la fecundación, permitiendo su implantación (29).
- 1.3.9 Estrógenos:** Es una de las principales hormonas sexuales femeninas, son hormonas esteroideas, producida por los ovarios y, en menor medida, por las glándulas suprarrenales. Es la hormona responsable del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en mujeres a partir de la pubertad. Así pues, son los responsables del crecimiento mamario, el inicio de la menstruación y el ensanchamiento de las caderas, entre otras cosas (30).
- 1.3.10 Natalidad:** Se hace referencia a la cifra proporcional de los nacimientos que tienen lugar en una población y un periodo de tiempo determinados. Desde la perspectiva de la demografía, la tasa de natalidad constituye una medida que permite cuantificar los niveles de fecundidad (31).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Para lograr tener una salud sexual y reproductiva en la cual la paciente se sienta segura e informada, se necesita realizar diversas actividades de promoción y prevención, las cuales deben ser precisas para cada etapa de la vida reproductiva, de acuerdo a las necesidades cambiantes de las personas. La salud sexual hace referencia a que las personas logren tener una sexualidad segura sin el riesgo de sufrir violencia o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual o tener un embarazo no planificado. La salud sexual y reproductiva tiene en cuenta además la capacidad que tienen las personas para tener una sexualidad satisfactoria decidiendo cuándo, cómo, con quién y con qué frecuencia desea llevar su vida sexual. Es así que una planificación familiar adecuada logra disminuir el crecimiento de la población, siempre y cuando la población opte por elegir un método anticonceptivo, logrando que los hijos sean planificados en edades responsables y tener un ambiente adecuado para lograr una mejoría económica y social (32).

Actualmente se ha podido observar el uso de anticonceptivos en diversas partes del mundo, en especial en Asia y Latinoamérica, lamentablemente en África, no se observa el mismo panorama, pues al contrario se encontró limitaciones para que la población logre aceptar un método anticonceptivo. A nivel mundial los anticonceptivos modernos han logrado tener un leve aumento en cuanto a su porcentaje en aceptación por la población como se observa de 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. En África de 23,6% a 28,5%; Asia de un 60,9% a un 61,8%, mientras que en Latinoamérica y el Caribe el 54% se ha mantenido en 66,7% la aceptación de los métodos anticonceptivos modernos (33).

En diversos estudios se ha demostrado que la falta de información que posee la población con respecto a la gama de métodos anticonceptivos que brinda el Ministerio de Salud y el momento indicado en que puede usar cada método es la causa principal para que se presenten bajos porcentajes

en cuanto a la aceptación de un método anticonceptivo, pues se ha observado que el conocimiento no solo es para elegir un método de preferencia, si no también que a través de ello, la usuaria pueda conocer el método que no puede usar por la condición de puérpera en la que se encuentra y por ende a una lactancia de mínimo de los primeros 6 meses. Así mismo, en Latinoamérica existe hasta la actualidad la gran problemática en más de 430 millones de personas de no saber elegir un método anticonceptivo en la etapa del puerperio (34).

Es por ello que toda gestante debe recibir información sobre los diversos métodos anticonceptivos durante la evolución de su embarazo, para que con un conocimiento adecuado pueda elegir un método de planificación cuando esta se encuentre durante la etapa del puerperio mediato, pero como se observa la gran mayoría de estas pacientes siempre sienten dudas y desconfianza, lo que se muestra como una negativa en la elección y aceptación de un método anticonceptivo. Por otro lado si esta labor no se logra realizar durante las consultas de atención prenatal, se debe realizar durante el período posparto la educación sobre los métodos anticonceptivos (34).

Con el fin de garantizar una sexualidad responsable y el control de la natalidad en la población el Ministerio de Salud ha ampliado la gama de método anticonceptivo, logrando así que la demanda insatisfecha en planificación familiar disminuya levemente, de 10.2 en el 2000 (ENDES- Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2000) a 8.6 en el 2014 (ENDES- Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2015) (35).

A pesar de ello una investigación del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) indica que la información y educación que se le brinda a la usuaria y la pareja, no logra obtener el alcance deseado, pues continua estableciéndose muy por debajo de los países desarrollados: como es en el caso de las usuarias de américa latina pues tan sólo 52 % de ellas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) usan un método anticonceptivo, cifra muy inferior a los promedios europeos o norteamericanos y el 48% no usa ningún Método Anticonceptivo. Existiendo diferencia como en el caso de

las píldoras como se observa en América latina solo 9.36% la elige como método, cuando en Europa 33% hacen uso de la misma (36) (37) (38).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que en el Perú, el 36,4% del total de mujeres encuestadas, usa un método anticonceptivo moderno, de los cuales el principal método usado es la inyección (12,0%), seguido del condón masculino (9,9%) y la píldora (6,1%), entre otros, según resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2016, dando a conocer que el 31,4% de las mujeres sexualmente activas entrevistadas, a nivel nacional, manifestaron que actualmente usan el condón masculino como método anticonceptivo, mientras que en el caso de las mujeres actualmente unidas fue el 12,5%, de lo cual guardan un grado de conocimiento regular en relación a los métodos anticonceptivos de las cuales el 98,1% manifestó tener conocimiento del condón masculino como método anticonceptivo y el 52,2% conoce el condón femenino; en tanto que, el 98,4% de las mujeres actualmente unidas tienen conocimiento del condón masculino y el 45,8% del condón femenino. En Moquegua el mayor porcentaje de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue del condón masculino como método anticonceptivo moderno (22,8%) entre las mujeres casadas, seguido del departamento de Arequipa (21,1%), Lima y Tacna (15,7%) cada uno (39) (40) (41).

Es por ello que es de suma importancia conocer el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos de las pacientes en el periodo posparto en relación al grado de aceptación, pues la mayoría de ellas tras el alta no vuelven a tener un acercamiento a un establecimiento de salud para recibir información acerca de los Métodos Anticonceptivos y poder elegir uno de forma efectiva.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?

2.2.2 Problemas específicos:

P.E.1. ¿Cuál es el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?

P.E.3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.3.1 Delimitación espacial

El presente trabajo se realizó en Hospitalización Puerperio del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, ubicado en Calle Castrovirreyna 759, Departamento de Ica, Provincia de Ica, Distrito de Ica.

2.3.2 Delimitación temporal

La investigación abordó un tiempo de 16 meses que empezó en el mes de octubre del año 2019 prolongándose hasta el mes de febrero 2021, dicha delimitación temporal debido al atraso por el inicio de cuarentena por pandemia COVID-19.

2.3.3 Delimitación social

La investigación se realizó en puérperas primíparas inmediatas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

2.3.4 Delimitación conceptual

El presente trabajo estudia la relación entre nivel de conocimiento, que se define como el conjunto de información el cual es almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de un tema, y el grado de aceptación, que es la consideración generalizada de que algo es bueno o válido, de los métodos anticonceptivos los cuales son un conjunto de métodos que brindan la protección para evitar un embarazo no planificado; en las mujeres después del parto que han dado vida a su primer hijo vivo.

2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Justificación

Observamos cómo hoy en día hay gran cantidad de embarazos no planificados a causa de la desinformación o mala información, educación, sobre las diversas maneras de protegerse y retrasar la natalidad; aunque existen diversos factores que se asocian a la falta o mala información de las pacientes, entre los que encontramos el grado cultural, nivel de instrucción, creencia, costumbre o mito que posee la paciente y la pareja para que pueda entender la importancia de la planificación familiar.

Es por ello que esta investigación se realizó en las puérperas con el fin de conocer cuál es el nivel de conocimiento que poseen en relación al grado de aceptación y con los resultados obtenidos se pueda realizar estrategias para lograr que la cobertura de aceptación y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las puérperas sean altas y de esta manera lograr controlar la natalidad que se da en periodos intergenésico cortos y evitar complicaciones que puedan llegar a producir la mortalidad en la madre o en el recién nacido.

2.4.2 Importancia

Es importante que toda la población tenga un buen nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, pues ello llevará a que se opten por que cada puérpera salga protegida en cuanto a un posible embarazo dentro

de un periodo intergenésico corto, además los resultados que nos muestra esta investigación servirá para que el profesional determine estrategias que planifiquen y evalúen cuidadosamente estos aspectos, teniendo en cuenta los limitados recursos con que cuentan estas mujeres; con el único fin de disminuir los embarazos no deseados y que estos sean planificados, de esta manera se asegura y determina que la persona tenga la oportunidad de estar protegida.

2.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

2.5.2 Objetivos específicos:

O.E.1 Conocer el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

O.E.2 Identificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

O.E.3 Determinar los factores sociodemográficos de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

2.6 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

2.6.2 Hipótesis específicas:

H.E.1 Hay un buen grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

H.E.2 Hay un alto nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

H.E.3 Los factores sociodemográficos influyen con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

2.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 Identificación de variables

Variable X:

Nivel de conocimiento.

Variable Y:

Grado de aceptación.

Variable Z:

Características sociodemográficas.

2.7.2 Operacionalización de variables

Variable X

Nivel de conocimiento: Conjunto de información acerca de un tema, almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Variable Y

Grado de aceptación: Consideración generalizada de que algo es bueno o válido.

Variable Z

Factores sociodemográficos: Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo y religión de una persona.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	FUENTE	ÍTEMS DEL INSTRUMENTO
Variable X	Conocimiento	Conjunto de información acerca de un tema, almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Es la idea o juicio expresada en el conocimiento que tiene con respecto a los métodos anticonceptivos	bajo medio alto	0 - 10 11 - 15 16 - 20	ordinal	Cuestionario	<u>II</u>
Variable Y	Grado de aceptación	El grado se determina a una persona para conocer el estado, ya sea menor o mayor, en el que se encuentra respecto a un tema. La aceptación se refiere a la aprobación.	Consideración generalizada de que algo es bueno o válido.	bueno regular malo	>12-16 pts 8-11 pts < 7 pts	ordinal		<u>III</u>
Variable Z	Factores sociodemográficos	Un factor es un elemento circunstancia o influencia que contribuye a producir un resultado. Sociodemográfica es aquel que le da características a un grupo de población	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo y religión de una persona.	edad	• 15 - 19 • 20 - 28 • 29 - 32	ordinal		<u>1</u>
				grado de instrucción	• analfabeta • primaria • secundaria • superior	ordinal		<u>1</u>
				estado civil	• soltera • conviviente • casada	nominal		<u>2</u>
				procedencia	• urbano • rural • urbano marginal	nominal		<u>3</u>
				ocupación	• ama de casa • obrera • comerciante • profesional	nominal		<u>4</u>
				religión	• evangélica • testigo de jehová • católica • ninguna	nominal	<u>5</u>	

CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación:

Observacional, ya que no hay intervención del autor respecto a los resultados que se han obtenido.

Prospectivo, ya que se recolectó datos nuevos y no aquellos que ya han sido estudiados.

Transversal, se midió en una sola ocasión que fue en un periodo de 2 meses, en el mes de diciembre del año 2020 y enero 2021.

Nivel de investigación

Descriptivo, ya que describe los fenómenos sucedidos en la investigación en un tiempo y espacio determinado.

Diseño de la investigación

Esta investigación es descriptivo - correlacional porque describe una situación o evento y además saber la relación de mis variables de estudio para dar una respuesta.

Método

Inductivo, pues se analizaron los datos individualmente y se tomaron conclusiones generales a partir de las específicas.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población para el estudio son mujeres puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, por partos vaginales o partos por cesáreas en el año 2020, siendo la población un total de 750 puérperas primíparas en total.

3.2.2 Muestra

No probabilística pues las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

La muestra se constituye de la siguiente forma:

Formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde;

$$Z= 95\% \quad ; \quad p= 51\% \quad ; \quad q= 49\% \quad ; \quad E= 5\% \quad ; \quad N= 750$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)750}{(0.05^2)(750 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)} \\ n &= \frac{720.01188}{1.8725 + 3.687996850944} \\ n &= \frac{720.01188}{5.560496850944} \\ n &= 129.4869683952369 \end{aligned}$$

Se tuvo como población la cantidad de 750 puérperas en total al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica de las cuales se obtuvo una muestra, utilizando la fórmula, que dio como resultado 130 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas inmediatas.
- Puérperas de parto eutócico y distócico.
- Puérperas sin complicaciones.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que no deseen colaborar con la información.
- Puérperas con incapacidad mental.
- Puérperas con complicaciones graves.
- Puérperas con producto de violación.

CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta para recopilar la información donde, mediante el cuestionario, se encuentran todos los datos exactos acerca del nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

Además de ellos se solicitó permiso al Director del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica para acceder a la aplicación de la encuesta y así recolectar la información necesaria.

Para obtener la información, se realizó la encuesta la cual fue llenada en el turno mañana.

4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó para la recolección de datos el cuestionario en el presente trabajo de investigación realizado en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, dicho cuestionario está dividida en tres (3) partes, la primera contiene las características sociodemográficas de la puérpera las cuales son la edad, el estado civil, grado de instrucción, zona de residencia, ocupación y la religión; en la segunda parte se aplicó en la variable de nivel de conocimiento el cual está compuesta por 12 preguntas, de las cuales 0-10 es bajo, 11-15 medio y 16-20 es alto, y por último la tercera parte en el que se mide la variable grado de aceptación donde las puntuaciones oscilan de 0-16 puntos: Bueno = 12-16, Regular = 8-11, Mala <7.

4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se utilizó el programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas, se empleó también el programa estadístico SPSS por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences versión 25. Se utilizó estadísticas correlacionales como el Pearson (chi-cuadrado) para detallar las estadísticas de las variables además se desarrollaron tablas y gráficos (barras). Se conoció lo requerido de acuerdo al resultado una vez tabulado los datos de la encuesta.

CAPITULO V: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

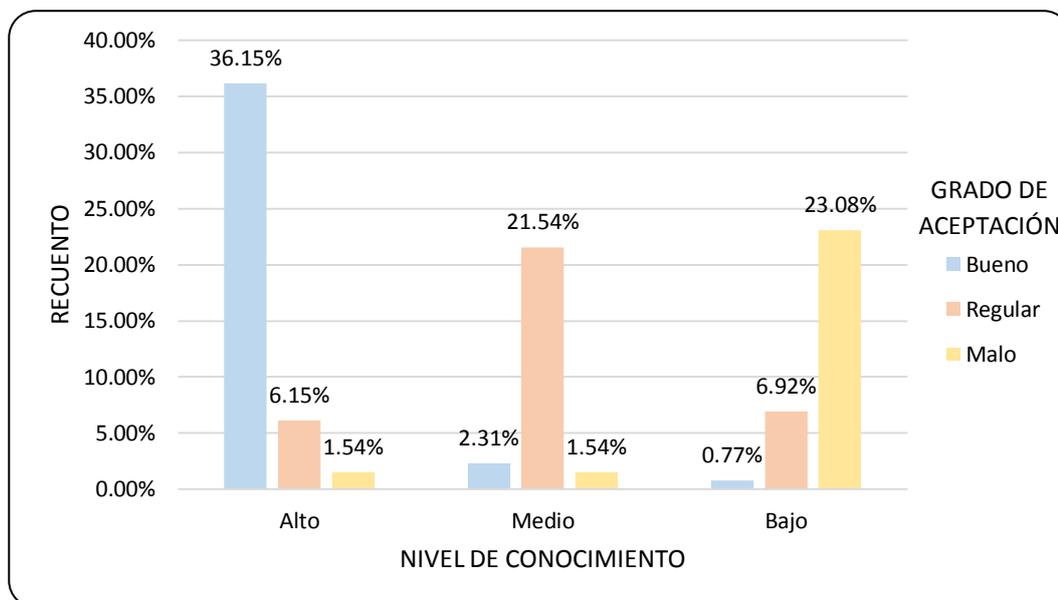
Nivel de conocimiento y el grado de aceptación de las púerperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.

			GRADO DE ACEPTACIÓN			TOTAL
			BUENO	REGULAR	MALO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	Recuento	47	8	2	57
		% del total	36,2%	6,2%	1,5%	43,8%
	MEDIO	Recuento	3	28	2	33
		% del total	2,3%	21,5%	1,5%	25,4%
	BAJO	Recuento	1	9	30	40
		% del total	0,8%	6,9%	23,1%	30,8%
TOTAL		Recuento	51	45	34	130
		% del total	39,2%	34,6%	26,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento y el grado de aceptación de las púerperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que del total de la muestra, el 43,8% tuvo un nivel de conocimiento alto, de las cuales el 36,2% tuvo un grado de aceptación bueno, el 6,2% regular y el 1,5% malo, por otro lado el 30,8% tuvo un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 23,1% su grado de aceptación fue malo, el 6,9% regular y el 0,8% bueno, por último el 25,4% tuvieron un nivel de conocimiento medio, donde el 21,5% su grado de aceptación fue regular, el 2,3% bueno y el 1,5% malo.

Tabla 2

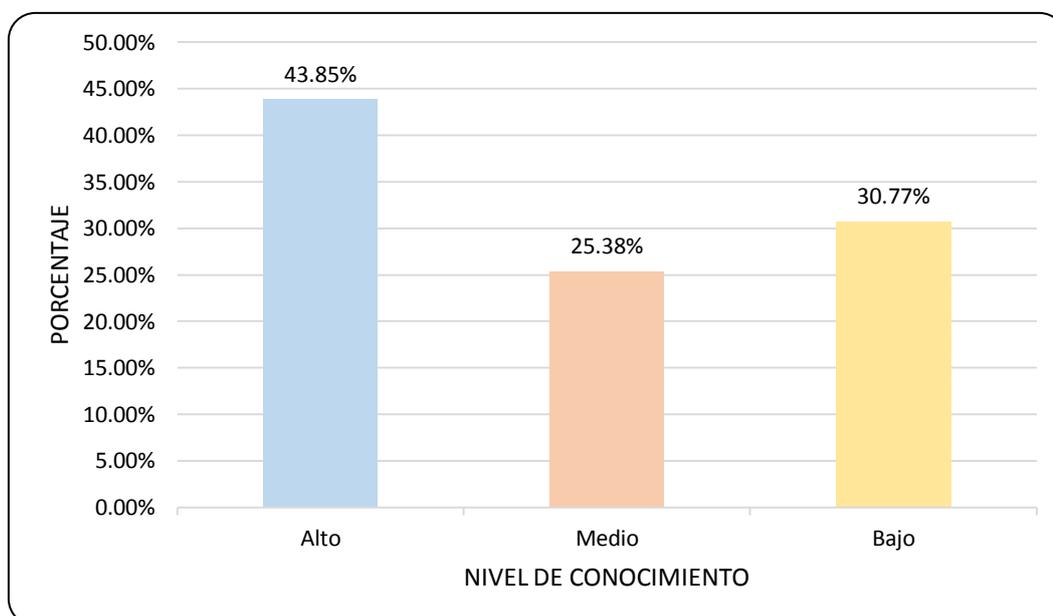
Frecuencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	ALTO	57	43,8	43,8	43,8
	MEDIO	33	25,4	25,4	69,2
	BAJO	40	30,8	30,8	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2

Frecuencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla y gráfico 2 se observa que el 43,8% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos alto, el 30,8% bajo y el 25,4% medio.

Tabla 3

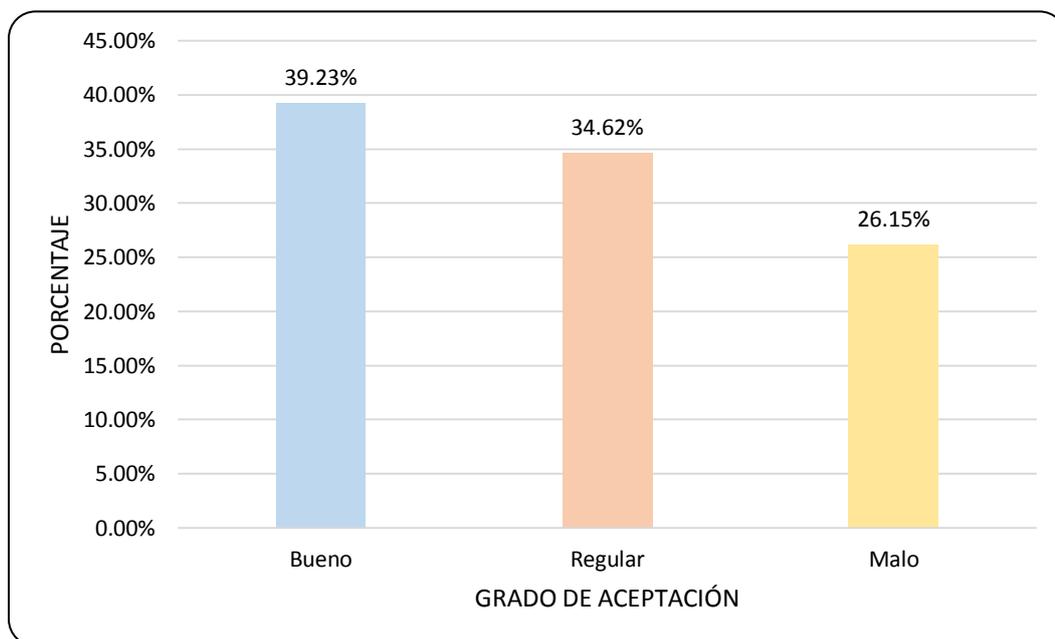
Frecuencia del grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en puérperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.

GRADO DE ACEPTACIÓN					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	BUENO	51	39,2	39,2	39,2
	REGULAR	45	34,6	34,6	73,8
	MALO	34	26,2	26,2	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3

Frecuencia del grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en puérperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

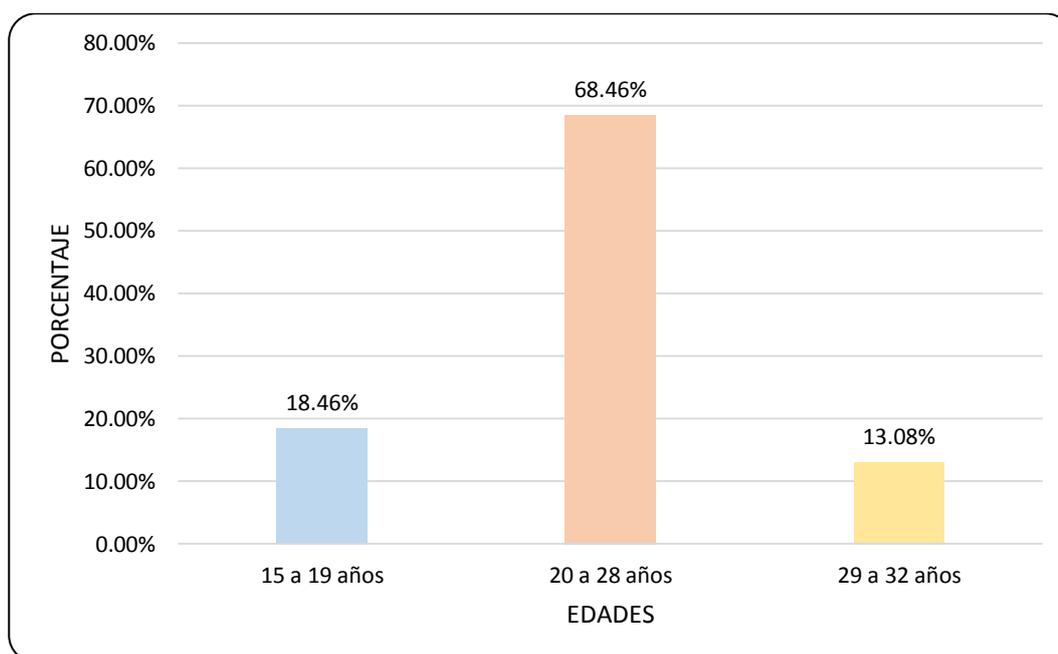
En la tabla y gráfico 3 se observa que el 39,2% de las puérperas tienen un grado de aceptación por los métodos anticonceptivos bueno, el 34,6% regular y el 26,2% malo.

Tabla 4
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su edad.

SEGÚN SU EDAD					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	15 A 19 AÑOS	24	18,5	18,5	18,5
	20 A 28 AÑOS	89	68,5	68,5	86,9
	29 A 32 AÑOS	17	13,1	13,1	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su edad.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

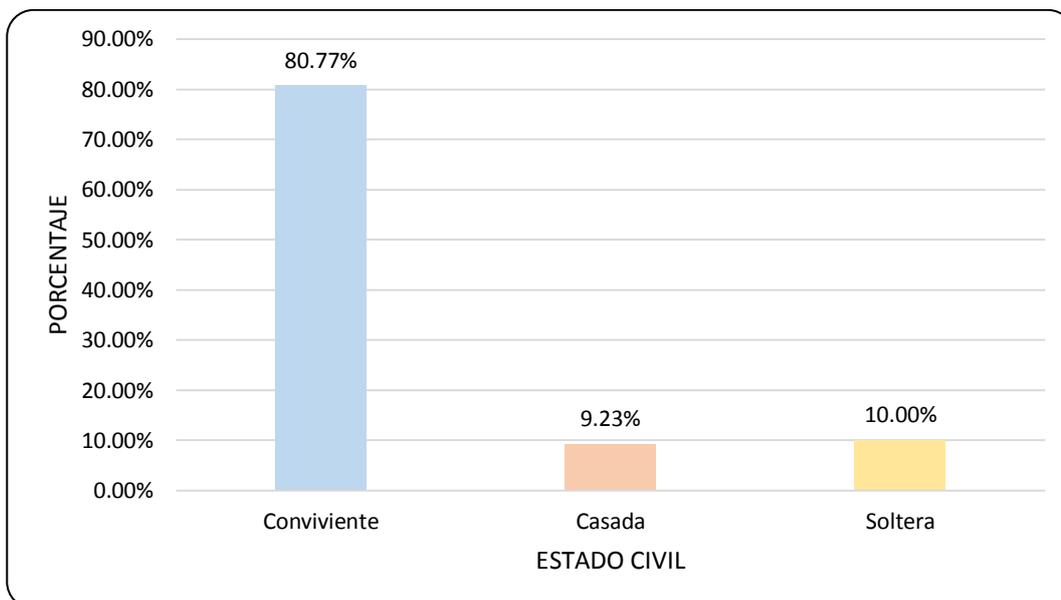
En la tabla y gráfico 4 se observa que el 68,5% de las puérperas primíparas se encuentran entre las edades de 20 a 28 años, el 18,5% entre los 15 a 19 años y el 13,1% se encuentran entre las edades de 29 a 32 años.

Tabla 5
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su estado civil.

SEGÚN SU ESTADO CIVIL					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	CONVIVIENTE	105	80,8	80,8	80,8
	CASADA	12	9,2	9,2	90,0
	SOLTERA	13	10,0	10,0	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su estado civil.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla y gráfico 5 se observa que el 80,8% de las puérperas tienen un estado civil conviviente, el 10% son solteras y el 9,2% casadas.

Tabla 6

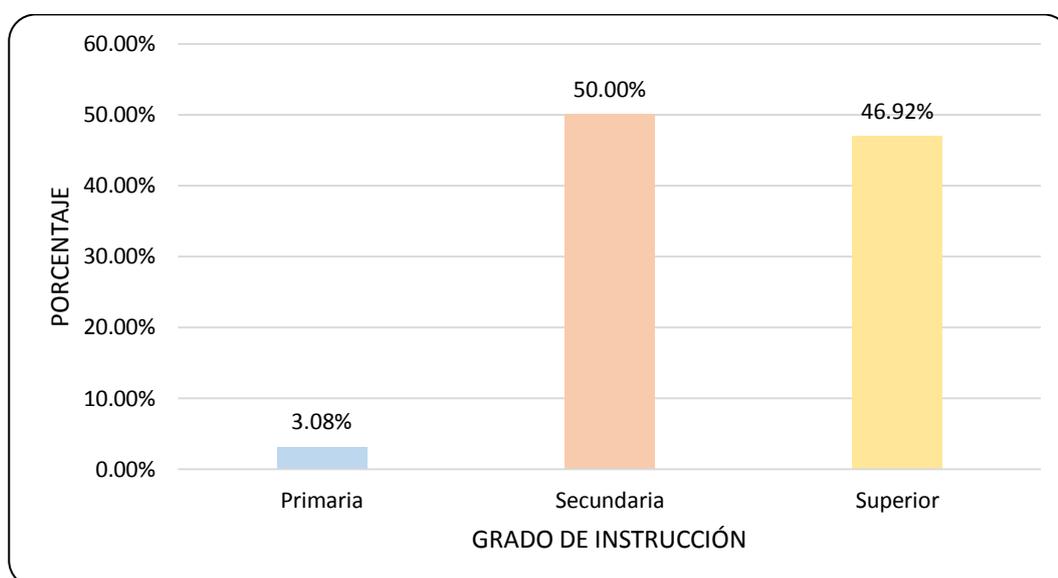
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su grado de instrucción.

SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	PRIMARIA	4	3,1	3,1	3,1
	SECUNDARIA	65	50,0	50,0	53,1
	SUPERIOR	61	46,9	46,9	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6

Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su grado de instrucción.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla y gráfico 6 se observa que el 50% de las puérperas tienen un nivel educativo secundario, el 46,9% superior y el 3,1% primaria.

Tabla 7

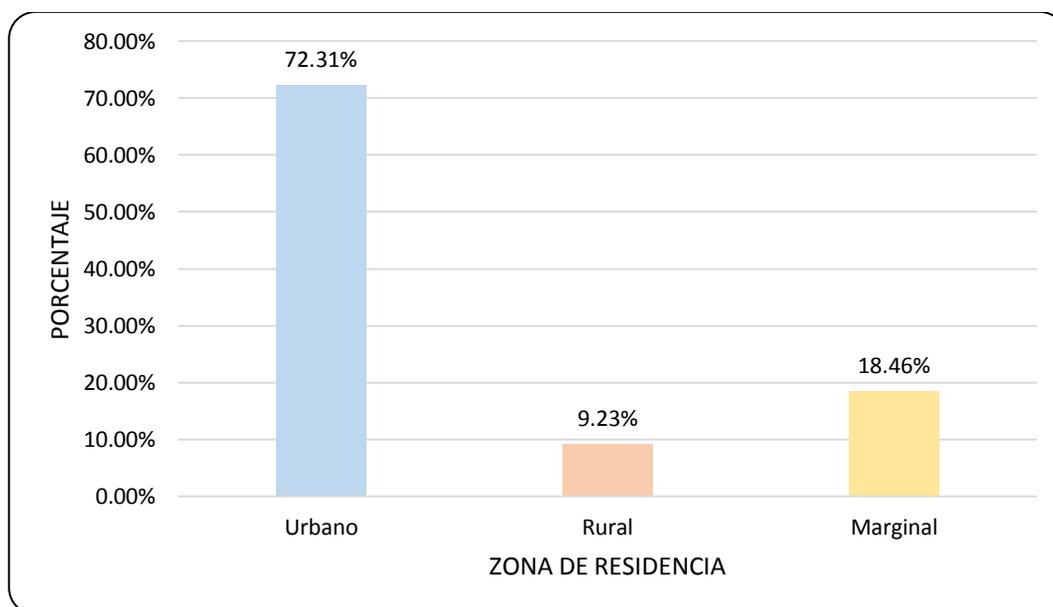
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su zona de residencia.

SEGÚN SU ZONA DE RESIDENCIA					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	URBANO	94	72,3	72,3	72,3
	RURAL	12	9,2	9,2	81,5
	MARGINAL	24	18,5	18,5	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7

Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su zona de residencia.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

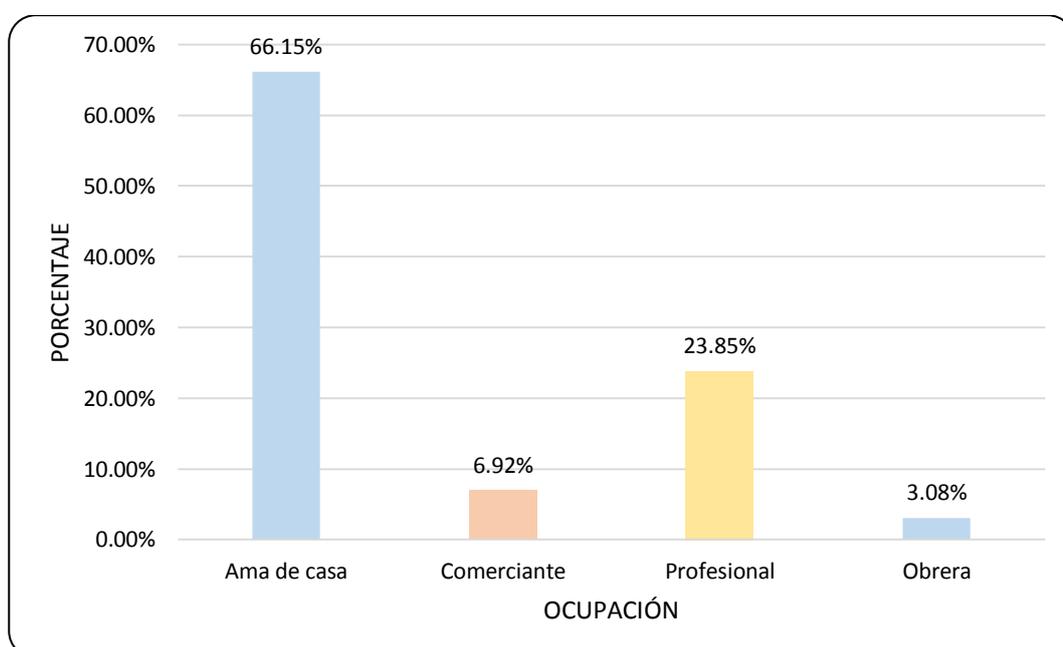
En la tabla y gráfico 7 se observa que el 72,3% de las puérperas son provenientes de zona urbana, el 18,5% de zona marginal y el 9,2% de rural.

Tabla 8
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su ocupación.

SEGÚN SU OCUPACIÓN					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	AMA DE CASA	86	66,2	66,2	66,2
	COMERCIANTE	9	6,9	6,9	73,1
	PROFESIONAL	31	23,8	23,8	96,9
	OBRERA	4	3,1	3,1	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su ocupación.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

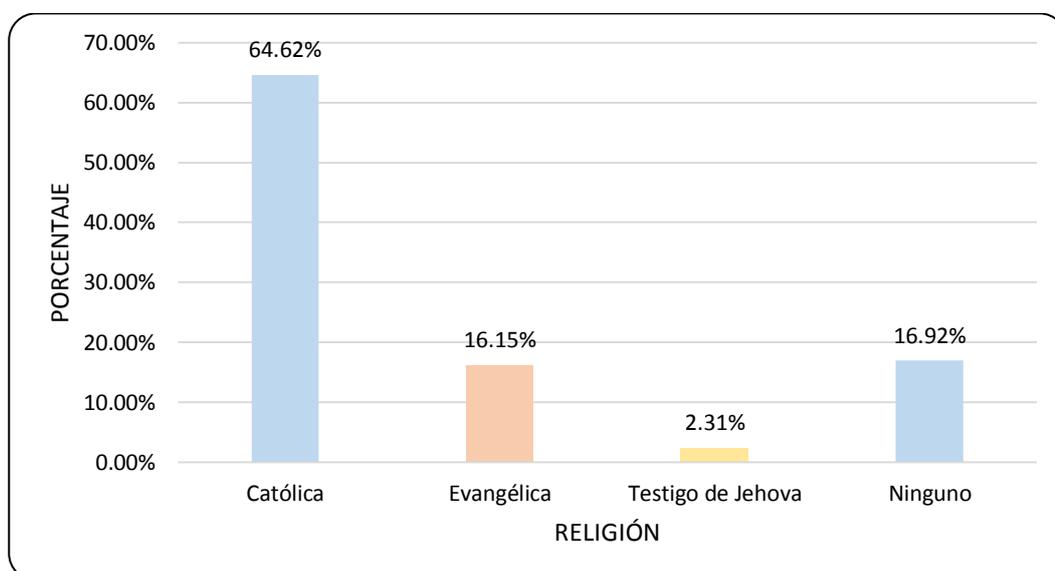
En la tabla y gráfico 8 se observa que el 66% de las puérperas son amas de casa, el 23,8% son profesionales, el 6,9% son comerciantes y el 3,1% son obreras.

Tabla 9
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su religión.

SEGÚN SU RELIGIÓN					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	CATÓLICA	84	64,6	64,6	64,6
	EVANGÉLICA	21	16,2	16,2	80,8
	TESTIGO DE JEHOVÁ	3	2,3	2,3	83,1
	NINGUNO	22	16,9	16,9	100,0
	TOTAL	130	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9
Factores sociodemográficos en puérperas primíparas inmediatas según su religión.



Fuente: Elaboración propia.

Descripción:

En la tabla y gráfico 9 se observa que el 64,6% de las puérperas tienen una religión católica, el 16,9% no tienen religión, el 16,2% son evangélicas y el 2,3% son testigos de jehová.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el año 2020, cuyos resultados demuestran lo siguiente: dentro de los factores sociodemográficos la edad que predominó fue de 20 a 28 años con el 68,5%, el 80,8% tienen un estado civil conviviente, el 50% tienen un nivel educativo secundario, el 72,3% son provenientes de zona urbana, el 66% son amas de casa, el 64,6% tienen una religión católica; en cuanto al grado de aceptación por los métodos anticonceptivos, tenemos que el 39,2% es bueno y el nivel de conocimiento es alto con el 43,8% para los métodos anticonceptivos, estos resultados tuvieron similitud con los estudios descritos por, Espinoza P. quien en sus resultados encontró que el 35,3% tenía una edad promedio de 25 a 29 años, el 64,1% eran amas de casa, y en cuanto al grado de instrucción 59,6% tenían secundaria; con respecto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos 41% presentaron un nivel bueno, 39,7% regular y solo un 16% excelente (7), en el estudio de Reyes M. en sus resultados obtuvo que la aceptación de métodos anticonceptivos fue de 87% buena para usar métodos anticonceptivos (10), en el estudio de Huillca M. en sus resultados se encontró que un 1,9% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento excelente; 40,4% tenía conocimiento bueno; 57,7%, regular, llegando a la siguiente conclusión de que las puérperas poseen un conocimiento de regular a excelente sobre los métodos anticonceptivos (11).

Por otro lado existen estudios que no guardan similitud con los resultados como es el estudio de Paz, E. donde los principales resultados fueron que el 75,8% de las puérperas mediatas en el establecimiento de salud no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón), el 24,2% acepta usar un método, de las cuales el 13,5% acepta usar condón y 10,6% acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo; concluyendo que la mayoría de puérperas no acepta usar

método anticonceptivo por no haber sido usuarias anteriormente de ningún método anticonceptivo y por falta de información (12), en el estudio de Moras M. se encontró que un 53.8% poseían un conocimiento deficiente, 35.9% regular y solo un 10.3% tuvo un buen puntaje; así mismo también nadie tuvo una calificación excelente; por otro lado en cuanto al uso de un método anticonceptivo 89.7% optó por colocarse un método antes de irse de alta, siendo el método más elegido la ampolla trimestral seguida por la T de cobre y el BTB (Bloqueo Tubárico Bilateral), llegando a la conclusión en dicha investigación que el nivel de conocimientos no se relaciona con la decisión de usar un método anticonceptivo en el puerperio (14).

CAPITULO VI: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

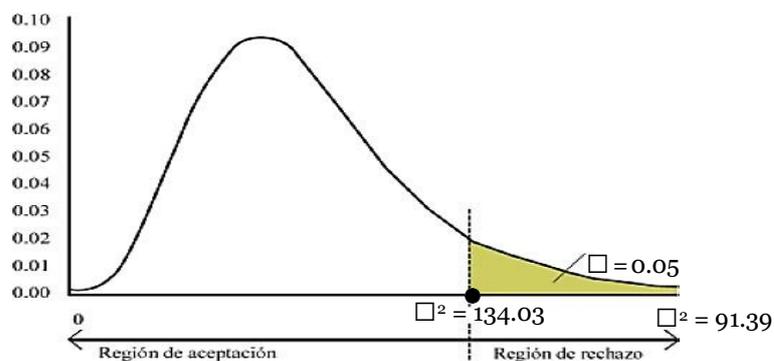
Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 130$
- Prueba chi cuadrado (χ^2)
- Enunciado: Si χ^2 observado $>$ χ^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Resultado:

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	VALOR	DF	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	134,032 ^a	4	,000
RAZÓN DE VEROSIMILITUD	132,880	4	,000
ASOCIACIÓN LINEAL POR LINEAL	84,713	1	,000
N DE CASOS VÁLIDOS	130		



Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $\chi^2 = 134.03$, y una significancia de $p = 0.00$ el cual es menor que $p = 0.05$. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

6.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

6.2.1 Hipótesis específica 1:

Ha: El grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020 es bueno.

Ho: El grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020 no es bueno.

Selección de la prueba:

- $N = 130$
- Determinación de la hipótesis para el grado de aceptación del método anticonceptivo de mayor frecuencia.

GRADO DE ACEPTACIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	BUENO	51	39,2
	REGULAR	45	34,6
	MALO	34	26,2
	TOTAL	130	100,0

Interpretación:

Se observa que hay un grado de aceptación bueno, en mayor proporción, por los métodos anticonceptivos en las puérperas

primíparas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

6.2.2 Hipótesis específica 2:

Ha: El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020 es alto.

H0: El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020 no es alto.

Selección de la prueba:

- N = 130
- Determinación de la hipótesis para nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos de mayor frecuencia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	ALTO	57	43,8
	MEDIO	33	25,4
	BAJO	40	30,8
	TOTAL	130	100,0

Interpretación:

Se observa que hay un nivel de conocimiento alto, en mayor proporción, de los métodos anticonceptivos en las puérperas primíparas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

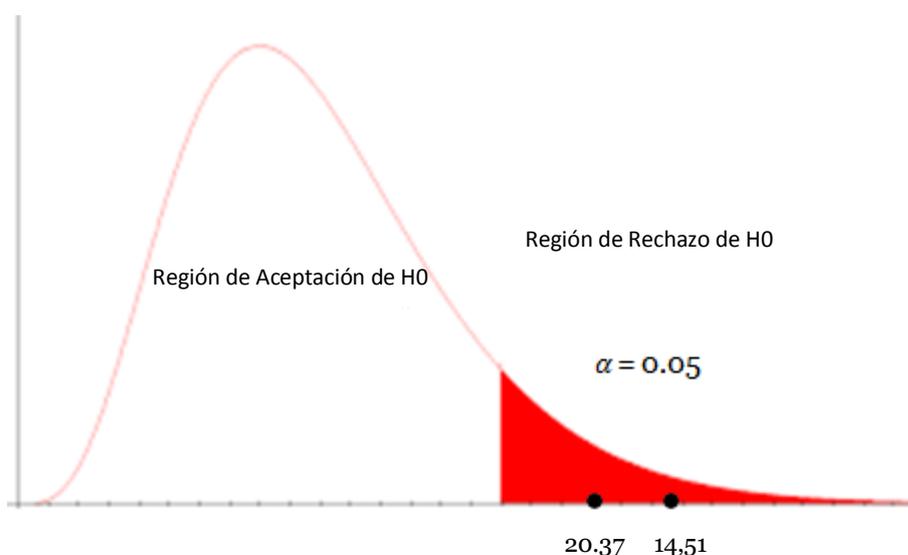
6.2.3 Hipótesis específica 3:

Ha: Los factores sociodemográficos influyen con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

H0: Los factores sociodemográficos no influyen con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

Selección de prueba

FACTOR / GRADO DE ACEPTACIÓN	CHI CUADRADO χ^2	SIGNIFICANCIA
GRADO DE INSTRUCCIÓN/ GRADO DE ACEPTACIÓN	14,517	,005
OCUPACION/ GRADO DE ACEPTACIÓN	20,377	,003



Interpretación:

No hay influencia significativa entre los factores sociodemográficos con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020, al encontrar significancia de $p < 0.05$ solo en dos factores: grado de instrucción ($p = 0,005$), y ocupación ($p = 0,003$). Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general se llegó a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

Con respecto al objetivo específico 1 se demostró que el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos es bueno, en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

Con respecto al objetivo específico 2 se demostró que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es alto, en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

Con respecto al objetivo específico 3 se demostró que los factores sociodemográficos no se relacionan con el grado de aceptación para los métodos anticonceptivos en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.

RECOMENDACIONES

Se recomienda poner énfasis en las actividades preventivas a través de la educación, en las diversas instituciones de nivel secundario y superior para orientar a las jóvenes sobre metodología anticonceptiva para que no arrastren miedos en relación a los efectos secundarios, que influyen en la no aceptación de los métodos anticonceptivos.

Las obstetras en los hospitales deben realizar talleres de orientación sobre métodos anticonceptivos desde la etapa prenatal ya sea durante los controles pre natales o en las sesiones de psicoprofilaxis, especialmente en las mujeres que son amas de casa, ya que son ellas las que mayormente rechazan usar un método anticonceptivo.

Considerar que la etapa de puerperio también es un buen momento para la consejería en planificación familiar y la administración de los métodos anticonceptivos porque las mujeres están receptivas al conocimiento y la aceptación, por lo tanto, se debería asignar a una Obstetra exclusiva para que realice la consejería y orientación en sala de puerperio.

Realizar coordinaciones con las instituciones religiosas para realizar actividades de sensibilización a las mujeres en edad fértil que profesan religiones en la que no es permitido el uso de métodos anticonceptivos hormonales explicando el riesgo que conlleva un siguiente embarazo, ofreciendo la amplia gama de métodos anticonceptivos, haciendo mayor énfasis en el uso de métodos naturales.

Se recomienda a los estudiantes de obstetricia realizar más trabajos de investigación sobre aceptación de métodos anticonceptivos para que se pueda identificar otros factores que interfieren a la aceptación de métodos anticonceptivos en púerperas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MINSA: Ministerio de Salud. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes. [Online].; 2010 [cited 2019 setiembre 2. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embado_ssyр.asp.
2. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013.
3. Toledo M, Urbina M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Juigalpa:, Chontales; 2013.
4. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Thapa K, Perera G, et al. Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka and Tanzania. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2018; 143 Suppl 1:13-9.
5. Gonie A, Worku C, Assefa T, Bogale D, Girma A. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. Contraception and reproductive medicine. 2018; 3:16.
6. Hernández M, Huamán E, Pérez G, Gálvez N. El nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes primigestas. Rev Científica Institucional TZHOECOEN. 2017 Marzo 30; 9(1).
7. Espinoza P. Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el Hospital José Félix Valdivieso, enero - junio 2017. [Tesis pregrado]. Cuenca, Ecuador; 2017 [cited 2019 noviembre 15. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7469>.

8. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Rev Nac (Itauguá). 2015; 7(2).
9. Morán C, Fuentes G, Amado F, Higareda H, Bailen R, Zárate A. La práctica de anticoncepción post-parto en Hospitales del Distrito Federal. Salud Pública de México. 2015. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5467>
10. Reyes M. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, periodo: enero - marzo 2019. [Tesis] Universidad Sergio Bernales. [cited 2021 febrero 2. Available from: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/183/1/REYES_M_TESIS.pdf.
11. Huilca M. Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales - diciembre 2017. [Online].; 2018. [cited 2019 noviembre 17. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1544/T-TPMC-%20Milagros%20Cinthia%20%20Huilca%20Ramirez.pdf?sequence=1>.
12. Paz E. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016. [Tesis de pregrado] Ayacucho - Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2016. [cited 2021 enero 15. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>.
13. Esteban Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [cited 2021 enero 15. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4740>.

14. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015. [Grado de tesis] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [cited 2019 noviembre 17. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4067/Moras_rm.pdf;jsessionid=99A91FDA56289C405746DD0408B61ACC?sequence=1
15. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
16. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica: nivel de conocimiento. Pag,52. I Edición. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
17. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=0NYmQ7a>.
18. Góngora J. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. [Online]. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2013 [cited 2019 noviembre 17. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_anticoncepcion_durante_puerperio.pdf.
19. Ministerio de Salud. Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. [Online].; 2016 [cited 2019 noviembre 20. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=62CFB997797A51179405308677B7DEDE?sequence=1.
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. [Online].; 2013 [cited 2019 noviembre 20. Available from:

<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NTAtencion-Salud-Materna.pdf>.

21. Secretaría de Salud de México. Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. México: Dirección General de Salud Reproductiva. [Online].; 2002 [cited 2019 noviembre 20. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>.
22. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Los anticonceptivos en el periodo de postparto. Patient Education. [Online].; 2018 [cited 2019 noviembre 20. Available from: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-PamphletsSpanish/Files/Los-anticonceptivos-en-el-periodo-depostparto?IsMobileSet=false>.
23. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Online].; 2006 [cited 20 noviembre 2019. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf.
24. Ministerio de Salud. Planifica tu futuro. Tú decides cuando y cuantos hijos tener. [Online].; 2018. Available from: <https://www.hsr.gob.pe/dashboard/2018/383-tu-decides-cuando-y-cuantos-hijos-tener>.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud, Lima; 2017.
26. Ministerio de Salud. Incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. [Online]. [cited 08 diciembre 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27296-minsa-incrementa-acceso-a-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-y-adolescentes>.
27. Virgolini A. Relación entre el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina; 2016.

28. Barahona A, Marin M. Características del periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Luis F. Martinez. [Tesis doctoral]. Cuenca. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [cited 2019 diciembre 8. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24012/1/tesis.pdf>.
29. Masson I, Mestanza R. Complicaciones obstétricas y/o perinatales asociadas a intervalos intergenésicos en el Hospital Regional del IESS Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. [Tesis Doctoral] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [Recuperado 16 de enero 2020]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5295/1/T-UCSG-PRE-MED-433.p>
30. Samavat H, Kurzer MS. Estrogen metabolism. *Cancer letters*. 2014; 356.
31. Díaz J. Control de natalidad [Tesis doctoral]. España; 2016. [Recuperado el 16 de enero 2020]. Available from: https://www.academia.edu/17980907/Tesis_y_Antitesis_Control_de_Natalidad
32. Valenzuela S. Aspectos Antropológicos y Bioéticos a considerar en la planificación familiar. *Fa. Medicina U. de Chile*. 2004 mayo;(1): p. 1-15.
33. WHO. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [Online].; 2016 [cited 2019 diciembre 19. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
34. Távara L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Rev Per Ginecol Obste*. 2010; 56: p. 120-136.
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Conocimiento sobre planificación familiar. [Online].; 2013. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf.

36. Proctor A, Jenkins T, Loeb Tyc. Patient Satisfaction with 3 Methods of Postpartum Contraceptive Counseling: A Randomized, Prospective Trial. *Journal of Reproductive Medicine*. 2006 Mayo; 51(5): p. 377-382.
37. Ministerio de Salud. Situación actual de la Planificación Familiar. [Online].; 2015. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/planificacion/index.asp?pag=2>.
38. Martínez L. Anticoncepción en cifras de américa latina. [Online]. [cited 2019 diciembre 19. Available from: <https://www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina>.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES; 2015.
40. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Planificación Familiar. [Online].; 2014. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
41. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Planificación Familiar. [Online].; 2017. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap004.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p>	<p>VARIABLE X Nivel de conocimiento</p> <p>DIMENSIÓN Bajo Medio Alto</p> <p>INDICADORES 0-10 11-15 16-20</p>	<p>Tipo de investigación Observacional, prospectivo y transversal</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo – correlacional</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?</p> <p>P.E.3 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E.1 Conocer el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p> <p>O.E.2 Identificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p> <p>O.E.3 Determinar los factores sociodemográficos de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H.E.1 Hay un buen grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p> <p>H.E.2 Hay un alto nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p> <p>H.E.3 Los factores sociodemográficos influyen con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020.</p>	<p>VARIABLE Y Grado de aceptación</p> <p>DIMENSIÓN Bueno Regular Malo</p> <p>INDICADORES >12-16 pts 8-11 pts <7 pts</p>	<p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>
		<p>POBLACIÓN La población para el estudio son de 750 puérperas primíparas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica del año 2020</p> <p>MUESTRA Se constituyó de 130 puérperas primíparas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica del año 2020.</p>	<p>VARIABLE Z Factores sociodemográficos</p> <p>INDICADORES Edad Grado de instrucción Estado civil Procedencia Ocupación Religión</p>	

ANEXO 2

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE ICA, 2020

Instrucciones: Por favor responder el siguiente cuestionario de la forma más fidedigna, conociendo que la información que se obtendrá en este instrumento será de carácter confidencial.

Edad:.....

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

a. Estado Civil

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Divorciada ()

b. Grado de instrucción

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

c. Zona en la que vive

- Urbano ()
- Rural ()
- Urbano marginal ()

d. Ocupación

- Ama De Casa ()
- Obrera ()
- Comerciante ()
- Profesional ()

e. Religión

- Evangélica ()
- Testigo De Jehová ()
- Católica ()
- Ninguna ()

II. CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Usted acude a planificación familiar para:

- a. Para planificar la cantidad de hijos y cuando tenerlos.
- b. Prevenir los embarazos no planeados.
- c. Para conocer e informarse sobre métodos anticonceptivos.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

2. Los métodos anticonceptivos se utilizan para:

- a. Tener mayor frecuencia de relaciones sexuales.
- b. Para poder tener un embarazo.
- c. Para postergar un embarazo no planeado.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Desconoce

3. Usted elige un método anticonceptivo según:

- a. El que me diga mi amiga.
- b. Lo que decida mi pareja.
- c. El que yo decida junta con la obstetra/medico.
- d. El que me den en la farmacia.
- e. Ninguna de las anteriores.

4. Los tipos de métodos anticonceptivos son:

- a. De barrera.
- b. Hormonales.
- c. Definitivos.
- d. Naturales.
- e. Todos los anteriores.
- f. Ninguno de los anteriores.

5. Señale lo correcto:

- a. La T de cobre produce cáncer.
- b. Los métodos anticonceptivos se usan en cualquier momento.
- c. Los métodos anticonceptivos producen infertilidad.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

6. Sobre el preservativo, es falso que:

- a. Sirve para protegernos contra las enfermedades de transmisión sexual.
- b. Se utiliza un preservativo por relación sexual.
- c. Su uso es durante toda la relación sexual.
- d. Se debe de utilizar el mismo preservativo más de una vez
- e. Todas las anteriores.

7. Sobre el implante subdérmico, es falso que:

- a. Es un cilindro, pequeño, flexible que va debajo de la piel del brazo.
- b. Producen cáncer de mama.
- c. Tiene una efectividad del 99%.
- d. Es un método anticonceptivo hormonal.
- e. Ninguna de las anteriores.

8. Sobre la ligadura de trompas, es cierto:

- a. Produce muchos efectos en la mujer como: vómitos, pérdida de la memoria, cambios de personalidad, etc.
- b. Es un método con el 99% de efectividad.
- c. Solo se puede realizar después del parto.
- d. Este método anticonceptivo produce cáncer.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. Sobre el método de lactancia materna exclusiva, es cierto que:

- a. Para que sea efectivo debo de darle de lactar a mi bebé cada 2 horas.
- b. Reduce las probabilidades de que contraiga cáncer de mama
- c. Se usa hasta que mi bebé cumpla 6 meses.
- d. Se usa solo hasta que vuelva a menstruar.
- e. Todas las anteriores.

10. Los métodos anticonceptivos después del parto:

- a. No se deben de usar.
- b. Se pueden usar métodos anticonceptivos.
- c. Le hacen daño a mi bebe.
- d. Le hacen daño a mi cuerpo.
- e. Ninguna de las anteriores.

11. Los métodos anticonceptivos que puedes usar después del parto son:

- a. Preservativo.
- b. Ampolla de tres meses.
- c. Implante Subdérmico.
- d. T de Cobre.
- e. Todas las anteriores.

12. La planificación familiar después del parto permite:

- a. Evitar trasladarse a un centro de salud distante después del parto.
- b. Iniciar las relaciones sexuales antes de los 40 días después del parto con seguridad.
- c. Protección para prevenir otro embarazo por un largo tiempo.
- d. Todas son ciertas.

III. GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA PUÉRPERA PARA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

	Sí	Tal vez	A veces	No
Aceptaría usar un método anticonceptivo antes que le den el alta.				
Considera usted que son importantes los métodos de planificación familiar para su uso.				
Al momento de adquirir su método de planificación familiar le brindan consejería adecuada y la trata con respeto.				
Su pareja está de acuerdo a que usted utilice algún método de planificación familiar.				
Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su pareja				
Tiene usted alguna dificultad al obtener un método de planificación familiar.				
Siente usted que el profesional de salud la presiona para el uso de un método de planificación familiar.				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado
con DNI:....., doy mi autorización si deseo o no participar en el
estudio SI () NO () que lleva como título: CONOCIMIENTO Y GRADO
DE ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA MARÍA
DEL SOCORRO” DE ICA, 2020. El cual no tiene fines lucrativos. Mediante la
firma de este documento doy mi consentimiento para mi participación de manera
voluntaria en la presente investigación.

.....

Firma

ANEXO 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERECIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERECIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Mirtha Aguilar Tupaza

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.- La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.- Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Anular el objetivo específico 4.

Ica, 28 de Diciembre del 2019



 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 COP 5833



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Ivonne Alcida Borda Cuervo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Percepciones y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puerperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Secorot de Ica, 2020"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

ninguna

Ica, 21 de Diciembre del 2019


 NOMBRE COMPLETO DEL JUEZ EXPERTO
Mg. IVONNE ALCIDA BORDA CUERVO

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL "SANTA MARÍA DEL SOCORRO" DE ICA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Universalización de la Salud"



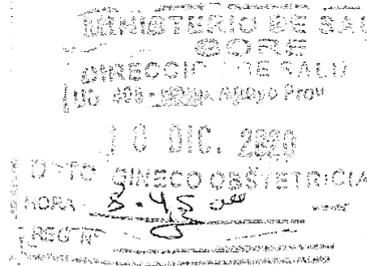
MEMORANDO N° 137 -2020-HSMSI-UADI

SEÑOR : DR. GUERRERO CHACALTANA CARLOS
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 09 de Diciembre del 2020

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. CONDEÑA FLORES JAZMIN MARIA DEL CARMEN, quien desarrollará el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACEPTACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA, 2020".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUNANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

c.c Archivo.
CDGTR/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovarmeyna N°759
Ica - Ica

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN ENCUESTA



LLENADO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO



ENCUESTA SIENDO LLENADA POR
PACIENTE