



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia**

**Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos
después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora,
2021**

TESIS

Para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Mariela Austragilda GADEA RIVERA

ASESORA

Lic. Jenny Elenisse ZA VALETA LUJAN

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gadea M. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mariela Austragilda Gadea Rivera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47651974
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jenny Elenisse Zavaleta Luján
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09327337
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2418-0408
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08582412
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25621624
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luz Aurora Ibarra Puch

Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06232446
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Miraflores Latitud: -12.161086 Longitud: -76.9583075
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 – 2021
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 23 /12 / 2021

HORA INICIO : 11:45 am

HORA TÉRMINO : 12:45

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA

MIEMBRO : MG. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ

MIEMBRO : LIC. LUZ AURORA IBARRA PUCH

ASESOR : LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUIJAN

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Gadea Rivera Mariela Austragilda

CODIGO : 11010272

TÍTULO DE LA TESIS : Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/83132609088?pwd=d21nbUh1T2pML3B2aFNBbjBTRHdBZz09>

ID: de reunión: 831 3260 9088

Grabación archivada en: [EPO](#)

5. NOTA OBTENIDA: (18) DIECIOCHO



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	MARIELA MILUSKA RIVERA RUIZ	32109191
2	RENNIE SVEN FLORES HUMAREDA	46120415
3	LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN	06095595

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA 08582412	MG. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ 25621624
PRESIDENTE	MIEMBRO

LIC. LUZ AURORA IBARRA PUCH 06232446	LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN 06095595
MIEMBRO	ASESOR(A)

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 03.01.2022 23:08:38 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 06.01.2022 17:52:13 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

ÍNDICE

Agradecimiento	3
Dedicatoria	4
Índice de tablas	5
Índice de gráficos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODOS	30
2.1. Diseño y tipo de estudio	30
2.2. Población y muestra	30
2.3. Identificación de variables	31
2.4. Técnicas e instrumentos	33
2.5. Plan de recolección de datos	34
2.6. Procesamiento y análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	58

Agradecimiento

Gracias a mis padres Ovidio y Mariela por ser los primordiales promotores de mis sueños, por confiar en mí todos los días, porque en cada extenuada y agotadora noche de estudio me acompañaron con sus palabras de aliento, por cada consejo de vida mismas que me guían en cada paso que doy.

A mi asesora la Lic. Jenny Zavaleta y a todos los que contribuyeron con el desarrollo de esta investigación.

Gracias a Dios por la vida de las personas que amo, porque todos los días bendice mi vida al permitirme gozar al lado de ellos.

Dedicatoria

A dios, a mis padres y todos los que me apoyaron incondicionalmente en este largo camino de mi formación profesional.

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de las puérperas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. 2021	37
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021	39
Tabla 3. Factores ginecoobstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021	40
Tabla 4. Factores personal-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021	41
Tabla 5. Factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021	42

Índice de gráficos

Gráfico 1. Elección y tipo de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. 2021 38

Resumen

Objetivo: analizar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021. **Materiales y métodos:** estudio observacional, analítico y transversal. La población la conformaron 251 puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital María Auxiliadora en el periodo de mayo a junio. La técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado por la autora. La asociación se determinó con test Chi-cuadrado de Pearson con nivel de confianza de 95%, empleándose la razón de prevalencia (RP) como medida de asociación. **Resultados:** la edad promedio de las puérperas fue 28.2 años; asimismo, fueron mayormente de 20-34 años (73.3%), con secundaria (70.9%), convivientes (81.7%) y con estatus laboral empleadas (71.3%). La frecuencia de rechazo de método anticonceptivo moderno (MAC) fue del 16.7% en puérperas. La experiencia negativa relacionada al uso de MAC (RP=8.44; p=0.000) y la actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC (RP=5.17; p=0.001) fueron factores asociados al rechazo de MAC, incrementando su frecuencia. Mientras que la primiparidad fue también un factor asociado al rechazo de MAC (RP=0.43; p=0.017), reduciendo su frecuencia. **Conclusión:** los factores asociados al rechazo de MAC en puérperas son principalmente personal-culturales y seguidamente ginecoobstétricos.

Palabras clave: anticonceptivos, anticonceptivos hormonales orales, periodo posparto (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: to analyze the factors associated with the rejection of the use of contraceptive methods after delivery at Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021. **Materials and methods:** observational, analytical and cross-sectional study. The population was made up of 251 immediate puerperal women attended at the Puerperium Service of the María Auxiliadora Hospital in the period from May to June. The research technique was the survey and the instrument was a questionnaire validated by the author. The association was determined with Pearson's Chi-square test with a confidence level of 95%, using the prevalence ratio (PR) as a measure of association. **Results:** the average age of the puerperal women was 28.2 years; Likewise, they were mostly 20-34 years old (73.3%), with secondary school (70.9%), cohabitants (81.7%) and with employment status employed (71.3%). The frequency of rejection of the modern contraceptive method (MAC) was 16.7% in puerperal women. The negative experience related to the use of MAC (PR=8.44; p=0.000) and the negative attitude of the partner towards the use of MAC (PR=5.17; p=0.001) were factors associated with the rejection of MAC, increasing its frequency. While primiparity was also a factor associated with the rejection of MAC (PR=0.43; p=0.017), reducing its frequency. **Conclusion:** the factors associated with the rejection of MAC in postpartum women are mainly personal-cultural and then gynecological-obstetric.

Key words: contraceptives, oral hormonal contraceptives, postpartum period (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El período postparto antes del alta brinda una oportunidad única para la adopción de un método anticonceptivo (MAC) ya que las mujeres se encuentran en el mismo lugar que los proveedores de atención. Esto es más importante todavía pues cuando la puérpera no opta por un método anticonceptivo existe la posibilidad de inasistencia al control postparto, pérdida de seguimiento o incluso que haya reanudado ovulación, incrementando el riesgo de embarazo no deseado (1). El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) recomienda que las mujeres accedan a métodos de planificación familiar en este período lo más pronto posible o dentro de las primeras 6 semanas (1). Se sabe que hasta el 40% de puérperas no acuden a un establecimiento de salud para su control respectivo y asistencia anticonceptiva (2), lo cual realza la importancia de la planificación familiar en el puerperio inmediato.

El empleo efectivo de la metodología anticonceptiva entre las mujeres consecutivo al parto ha demostrado ser eficaz en la prevención de resultados perinatales adversos que resultan de un posterior embarazo en intervalos de tiempo cortos (3,4). Se ha informado que un período intergenésico menor de 18 a 24 meses se asocia con mayor riesgo de anemia materna, rotura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura uterina, restricción del crecimiento fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte perinatal, etc. (5,6,7). De acuerdo con esto, la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que se suministren métodos anticonceptivos a mujeres posteriormente tras el parto y antes del alta hospitalaria (8,9), lo cual motivó el presente estudio.

En el Perú, el servicio de planificación familiar está disponible durante el postparto inmediato, garantizando orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos para su elección libre e informada (10). No se tienen datos nacionales sobre el porcentaje de mujeres que han iniciado o no el uso de anticoncepción postparto inmediato; sin embargo, según datos de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017 se estima que un 24.6% de mujeres en general no usa algún método anticonceptivo (11).

En el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, para el año 2018 se registraron 6 396 partos tanto espontáneos como por cesárea, del cual se desconoce el porcentaje de pacientes puérperas que eligieron no optar por algún método de planificación familiar. Aún más preocupante es la falta de indicadores hospitalarios que muestren los métodos anticonceptivos elegidos por puérperas inmediatas, lo cual implica falta de medición de actividades preventivas que se realizan como parte de las políticas públicas establecidas a nivel nacional (12).

Si bien los factores capaces de influenciar sobre el empleo de la metodología anticonceptiva se han estudiado ampliamente en la población general, se sabe mucho menos sobre los determinantes de la no aceptación de un método anticonceptivo entre las mujeres después del parto. Entre los cuales se incluiría el nivel educativo, las creencias socioculturales, la actitud de la pareja, el temor a los efectos secundarios, problemas de salud, objeciones religiosas y la falta de conocimiento (13,14).

Estos hechos generan la motivación de realizar un estudio donde se pueda identificar qué factores se encuentran asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el periodo mayo a junio del 2021. En tal sentido, se formuló el problema general siguiente ¿Cuál(es) son aquellos factores vinculados al rechazo del empleo de metodología anticonceptiva después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora entre los meses mayo-junio de 2021? En correspondencia con ello, el objetivo de este estudio científico fue el de analizar los factores vinculados al rechazo de empleo de metodología anticonceptiva después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora durante mayo-junio de 2021. Los objetivos específicos que fueron planteados son: i) investigar los factores sociodemográficos vinculados al rechazo de uso de metodología anticonceptiva después del parto; ii) estudiar los factores gineco-obstétricos vinculados al rechazo de uso de metodología anticonceptiva después del parto; iii) indagar sobre los factores personales-culturales vinculados al rechazo del uso de metodología anticonceptiva después del parto; y iv) identificar aquellos factores institucionales vinculados al rechazo de uso de metodología anticonceptiva después del parto.

Dentro de la práctica clínica obstétrica llevada a cabo en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora se pudo apreciar que cierta parte de mujeres que se encuentran en proceso de recuperación después del parto no aceptan la administración de algún método anticonceptivo moderno. Teniendo en cuenta que la adopción de un método anticonceptivo durante el posparto no solo puede prevenir embarazos no deseados, sino también asegurar espacio adecuado entre nacimientos y disminuir la morbilidad materna-neonatal, los proveedores de atención obstétrica a nivel nacional vienen incorporando y promoviendo el uso de métodos anticonceptivos seguros a toda mujer antes de su egreso hospitalario después del parto. Por lo tanto, existen brechas que impiden la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en este grupo específico de pacientes del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, razón por la que se realizó este estudio.

Los hallazgos de este estudio tienen la posibilidad de permitir que se lleve a cabo un mejor abordaje para procurar minimizar las probabilidades de rechazo de las estrategias de planificación de la familia. Así mismo, servirá de base para próximas investigaciones. Esto es un aspecto muy importante de conocer pues en el actual escenario de pandemia que se vive ha cambiado las prácticas de planificación familiar drásticamente. En tal sentido, es preciso aportar evidencias científicas que aporten conocimientos válidos y de significativo aporte a la literatura obstétrica nacional, la misma que también representa un gran aporte para el ámbito internacional y la comunidad científica.

Por tratarse de una investigación que hizo uso de fuentes primarias de información (en este caso, las puérperas). Esto representó hasta cierto punto una limitación por cuanto hubo la posibilidad de que estas se negaran a participar del presente estudio o –incluso cuando acepten– proporcionen informaciones poco confiables al creerse evaluadas. Para superar estas limitaciones, como parte del consentimiento informado se aclaró que se trató de una encuesta anónima, no siendo necesario que brinden información alguna que permita identificarles. Asimismo, también se dejó en claro que no se trata de ninguna evaluación, sugiriéndoles expresarse libremente.

En cuanto a los estudios previos que sustentaron llevar a cabo la presente investigación se tiene los siguientes antecedentes nacionales e internacionales:

Alguiar S, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado “Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho”, en Perú-Lima 2018, con la finalidad de determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en el puerperio. Para ello elaboró un diseño con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 155 puérperas, del cual se evidenció que el 60% tuvo edades entre 26 a 45 años. Se encontró que 96.13% rechaza los métodos anticonceptivos por miedo a los efectos secundarios, 65.16% por influencia de la pareja y un 15.84% por temor a daños a la salud. La autora concluye que el rechazo fue debido a la persistencia de creencias que se transmiten a través del tiempo (13).

Celestino Y, elaboró un trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, Perú-Huánuco 2018, que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, para ello se diseñó un estudio de tipo correlacional de corte transversal. Entre los resultados se evidenció que entre las mujeres que rechazaron los métodos anticonceptivos, el 38.8% refirió que se debió a factores institucionales, 40% a factores socioculturales, entre otros ($P < 0.05$). La autora concluyó que los factores socioculturales, personales e institucionales influyeron en el rechazo de métodos de anticoncepción (14).

Gonie A, et al publicaron una investigación bajo el título “Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, southeast Ethiopia”, en el año 2018, cuyo propósito fue determinar el grado de aceptabilidad y los factores asociados al uso del dispositivo anticonceptivo intrauterino en mujeres post parto. Para ello diseñaron un estudio transversal, y se realizó una entrevista a 429 puérperas. Entre los resultados se encontró que la preocupación y miedo a las complicaciones (24.8%), creencias religiosas (19.8%) y no aprobación de la pareja (17.7%) fueron determinantes para el rechazo de la anticoncepción con T de cobre. Las

mujeres con educación inferior a secundaria (OR: 3; IC 95%: 11.81-53.91; $p < 0.05$) y con menos de 3 atenciones prenatales (OR: 1.81; $p < 0.05$) tuvieron mayor probabilidad de rechazo al método anticonceptivo. Los autores concluyeron que el rechazo se debió al bajo nivel educativo, las preocupaciones y temores a las complicaciones hacia la inserción de la T de cobre (15).

Naupari K, desarrolló un trabajo de investigación titulado “Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue”, en Perú –Lima 2018, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas, para ello diseñó un estudio analítico de casos y controles, tomando 46 puérperas multíparas que rechazaron el método (casos) y 46 que aceptaron (controles). Entre los resultados se encontró que un ingreso económico menor a 850 soles (OR: 4.23; $P < 0.05$), tener menos de tres partos (OR: 8.11; $P < 0.05$), disminución del deseo sexual (OR: 3.3; $P < 0.05$) y el rechazo de la pareja (OR: 6.94; $P < 0.05$) fueron estadísticamente significativos para el rechazo de la ligadura de trompas. La autora concluyó que existió una amalgama de factores por los cuales las puérperas rechazan la anticoncepción quirúrgica (16).

Nigam A, et desarrollaron un trabajo de investigación en la India titulado “Postpartum intrauterine device refusal in Delhi: reasons analyzed”, en el año 2018, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia el dispositivo anticonceptivo intrauterino postparto y analizar las razones de su rechazo. Para ello elaboraron un estudio transversal, logrando encuestar a 550 mujeres. Se encontró que el 97.8% de las mujeres fueron mayores de 20 años, solo 7.4% era analfabeta, 70.9% vivía en zona urbana, 94.4% tenía conocimientos sobre la anticoncepción. El 38% rechazaba el dispositivo anticonceptivo intrauterino por miedo a malignidad y el 36.4% por miedo a la menorragia, 59% rechazaba el método por decisión de la pareja o la suegra. Los autores concluyeron que el rechazo fue producto a la falta de asesoramiento sobre el dispositivo intrauterino a la puérpera y la pareja (17).

Espinola B, elaboró un trabajo de investigación titulado “Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil,

Puesto de Salud San Juan, Chimbote”, Perú-Ancash 2016, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la deserción a métodos anticonceptivos y los factores biosocioculturales; para ello diseñó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Tomó una muestra de 139 usuarias a quienes se les sometió un cuestionario. Se encontró que el 54.7% son mujeres entre las de edades de 20 y 34 años, con educación secundaria (65.2%) y son convivientes (54%); refirieron que el rechazo se debía por los efectos secundarios que los anticonceptivos producían (53.9%). La autora concluye que los factores biosocioculturales como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el motivo de la deserción fueron estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (18).

Reyes G, realizó un trabajo de investigación titulado “Principales causas para que puérperas no acepten usar anticonceptivos modernos en CLAS Magdalena Nueva-Chimbote”, Perú-Ancash 2016 cuyo propósito fue determinar los motivos para que las puérperas rechacen usar métodos anticonceptivos modernos. Elaboró un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; se aplicó una encuesta a 37 puérperas en el lapso de tiempo de junio a julio del 2015. Entre los resultados halló que el 37.8% rechazó el uso de anticoncepción por la presencia de efectos secundarios y un 27% por motivos de mitos y rumores. La autora concluyó que las principales razones para el rechazo de anticoncepción en el periodo de puerperio fueron debido al desconocimiento del tema por parte de las puérperas (19).

Rojas Y, realizó un estudio de investigación titulado “Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla”, Perú-Lima 2016, cuyo objetivo fue determinar las características de las puérperas inmediatas que no aceptan el anticonceptivo hormonal trimestral; para ello elaboró un estudio de tipo descriptivo y transversal. Realizó una encuesta a 171 puérperas que rechazaron el método hormonal. Entre los resultados encontró que el 53.2% tuvo las edades entre 20 y 29 años, 55% provenía de provincia, 52.6% presentó secundaria completa, 70.2% era conviviente y 75.4% era ama de casa. El 50.9% de las mujeres consideró que el método hormonal les aumenta el apetito y suben de peso, 41.5% consideraron que la sangre de la menstruación se dirige a la cabeza, 30.4% refirió que se produce infertilidad y un 19.9% consideró que es un método cancerígeno. La

autora concluye que fueron los mitos y creencias los principales factores para el rechazo del método hormonal (20).

Cárdenas M, desarrolló un trabajo de investigación bajo el título “Factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico en puérperas atendidas en el Hospital Edmundo Escomel, Arequipa” Perú-2015 con el objetivo de identificar los factores que condicionan el rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas; para ello diseñó un estudio observacional y de corte transversal. Se encontró que mujeres con solo un parto (OR: 12.87; $P < 0.05$) y una edad mayor de 31 años ($P < 0.05$) estaban asociados al rechazo del método anticonceptivo quirúrgico. La autora concluyó que la mayor frecuencia de rechazo de la ligadura de trompas sucedió en puérperas de mayor edad y menor paridad (21).

Vásquez R, et publicaron un trabajo que lleva por título “Determinantes del rechazo a la anticoncepción post evento obstétrico en pacientes del Hospital de la Mujer Zacatecana”, Mexico-2015, cuyo objetivo fue identificar los factores que determinan el rechazo a los anticonceptivos post evento obstétrico. Se realizó una investigación analítica y transversal que incluyó a un total de 94 pacientes post parto, legrado o cesárea. Los resultados mostraron que aquellas mujeres sin vida sexual activa y que aquellas mujeres que a lo largo de su vida no usaron métodos anticonceptivos seguros fueron más propensas a rechazar un método anticonceptivo post evento obstétrico ($P < 0.05$). Los autores concluyeron que los principales determinantes se debieron a la falta de información y nula participación de la pareja en temas de planificación familiar (22).

Seguidamente se realizó también una revisión teórica del estado actual del conocimiento sobre el rechazo de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, así como sus factores relacionados encontrándose lo siguiente:

La planificación familiar (PPFF) viene a ser una terminología que conlleva a pensar en todo un conjunto de estrategias que aunque son sencillas, tiene la capacidad de apoyar familias para la adquisición de comportamientos reproductivos idóneos y apropiados con el fin de lograr alcanzar a las naciones los tan ansiados objetivos de desarrollo sostenible. No obstante, el propósito de la PPFF trasciende y traspasa a la familia circunscrita, pues se trata de un

constructo que se sitúa estrechamente vinculado al desarrollo de los diversos países (23).

La planificación de la familia viene a suscitarse como un mecanismo primordial dentro de los servicios sanitarios que son dispensados antes y después del parto. Asimismo, la Organización Mundial de Salud (OMS) define a la PPF postparto como la prevención de gestaciones no premeditadas o planificadas o no esperadas dentro de periodos intergénicos cortos que comprenden los iniciales doce meses posteriores al parto (8).

En todo el mundo, las estrategias de PPF vienen siendo reconocidas como la principal intervención capaz de salvar vidas tanto de madres como la de sus hijos. Asimismo, la planificación de la familia desempeña funciones primordiales dentro de las diferentes estrategias vinculadas a la salud para mitigar necesidades de planificación familiar no satisfechas (24). Las mujeres en situación de puerperio poseen mayores cantidades de necesidades de planificar la familia satisfactoriamente, por lo propio del proceso recuperativo en que se encuentran. No obstante, existen limitaciones en los servicios de salud reproductiva para el logro de intervalos intergénicos idóneos, reducir los embarazos para nada planificados, así como las consecuencias que de ellos derivan (25).

La PPF postparto busca atender los requerimientos de quienes buscan tener hijos a futuro; es decir, aquellos que persiguen “espaciar” la maternidad. Asimismo, atiende las necesidades de quienes ya han logrado una composición a nivel familiar esperada y buscan evitar embarazos futuros; esto alude a aquellos que persiguen la “limitación” de la cantidad de hijos. El fin último de la PPF postparto consiste en asistir a mujeres puérperas para que decidan en relación a la metodología anticonceptiva que esperan usar, empezarlo y seguir empleándolo durante largo tiempo, según expectativa y deseos reproductivos (26).

En la actualidad y desde tiempos muy remotos, los temas reproductivos no solo han preocupado a las familias empezaron a ser una preocupación individual como persona en el ejercicio de su sexualidad. En este contexto, la PPF es una

propuesta sanitaria que debe influir en mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, así propiciar indirectamente mejor educación, aplacar la situación de pobreza, potenciar el ambiente así como el desarrollo de la economía de los países; esto quiere decir que se trata de un concepto amplio (23).

La salud reproductiva según la Organización Mundial de la salud (OMS) aborda los mecanismos de procreación y funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, incluido el postparto o puerperio. Esto involucra la factibilidad de llevar y ejercer una sexualidad muy responsable, altamente satisfactoria y sobretodo segura; asimismo, también comprende la autonomía de tener los hijos que se deseen en el momento esperado. Esta perspectiva de la salud a nivel reproductiva presupone que tanto mujeres como hombres son capaces de escoger métodos de control de fertilidad que proporcionen seguridad, eficacia, asequibilidad y aceptabilidad; asimismo, supone también que parejas pueden acceder a servicios sanitarios idóneos (27).

El puerperio es un período de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas; es decir, se trata de un proceso de involución fundamentalmente del aparato genital femenino, lo cual ocurre hasta casi regresarlas a su estado inicial. No obstante, sólo la glándula mamaria es la excepción, pues en esta etapa logra su máximo desarrollo y actividad debido a requerimientos nutricionales del neonato (28).

Por tanto, el puerperio es un período donde sucede en corto espacio temporal numerosas e importantes modificaciones psicosomáticas que pueden ocasionar situaciones patológicas. Se ha establecido una duración entre 6 a 7 semanas y se ha dividido clásicamente en: i) puerperio inmediato, constituido por las primeras 24 horas posparto; ii) puerperio precoz, referido al período desde las 24 horas a los primeros 7-10 días tras el parto; y iii) puerperio tardío, referido al período comprendido entre la segunda semana (día 8-11º) y los 40 días (29).

Entre los diferentes cambios que suceden en el puerperio, interesan para propósitos de anticoncepción aquellos cambios uterinos cuya involución en tamaño máximo se logra a la sexta semana al pesar casi similar que un útero no

gestante. Asimismo, la regeneración endometrial y vaginal son rápidas, siendo a la tercera semana posparto similares en forma y tamaño inicial al preparto (28).

En cuanto a cambios endocrinos, los valores séricos de las hormonas de la placenta disminuyen velozmente luego de alumbrar, siendo los niveles de hormona gonadotropina coriónica negativos entre los días 11º y 16º luego de ocurrido el parto. Los cambios producidos sobre los estrógenos y sus niveles son dependientes de la práctica de lactancia materna; de modo que, si no se practicase, los niveles de hormonas estrogénicas no llegarán a alcanzar los niveles foliculares requeridos luego de las tres semanas postparto. En caso se produzca la lactancia y todavía la mujer se encuentre en amenorrea, existirá un estado fisiológico de hipoestrogenismo (30).

Los niveles de la hormona progesterona decrecen rápidamente posterior al parto, logrando niveles mucho menores comparados con la fase lútea del cuarto día del puerperio. Los valores séricos de las hormonas FSH así como LH se encontrarán demasiado decrecidos en los 10 a 12 días primeros posteriores al parto. Asimismo, si no se da la lactancia, los valores decrecerán hasta lograr los característicos de la fase folicular hacia las 3 semanas del posparto. Si por contraparte es producida la lactancia por la madre, los valores de gonadotropinas se hallarán decrecidos producto de la inhibición secretoria de la hormona GnRH. Cuando se produzca el destete, se reducirán las concentraciones de la hormona prolactina incrementándose los valores de la hormona LH así como de la hormona estradiol. De otro lado, el funcionamiento ovárico será reestablecido y se producirá la actividad ovulatoria entre 15 y 30 días luego de suscitado el destete (31).

Por lo general, la menstruación es reestablecida antecediendo a la actividad ovulatoria, empezándose con ciclos caracterizados por ser anovulatorios. Contrariamente, en aquellas madres que si brindan lactancia a sus niños y con amenorreas de duración mayor al semestre, existirá tendencia de ovulación precediendo a la primera menstruación. Asimismo, el treinta por ciento de púerperas no practicantes de lactancia materna tenderán a ovular dentro del primer trimestre de iniciado el puerperio (28).

Según la norma técnica de planificación familiar del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, la práctica anticonceptiva durante el periodo que abarca la lactancia es dependiendo del método elegido, los grados de riesgo de embarazo propios de cada madre, la capacidad fértil, las consideraciones programáticas y la elección libre e informada. Cuando se analiza la necesidad de una anticoncepción efectiva, debe hacerse énfasis en la importancia de un método que no afecte de manera negativa el éxito de la lactancia o salud del infante (10).

En este sentido, los métodos no hormonales son la primera opción para el puerperio, porque no afectan la duración de la lactancia. Así, para el uso de un método anticonceptivo durante la lactancia es necesario promover los que no repercuten significativamente en la producción de leche. De esta manera, entre el abanico de opciones anticonceptivas en el periodo que dura la lactancia se tienen a los DIU (p.ej. dispositivos intraútero), métodos de ejercen barrera (p.ej. preservativos), aquellos métodos químicos (p.ej. espermicidas) y ciertos métodos hormonales, especialmente los de solo progestágenos (32).

El método de amenorrea de lactancia se fundamenta en los efectos de naturaleza fisiológica que amamantar significa para suprimir la actividad ovulatoria. Se trata de una alternativa para aquellas usuarias que toman la decisión de no consumir metodologías anticonceptivas hormonales en lo que respecta al proceso puerperal. Posterior a los primeros meses del postparto, algunas mujeres practicantes de la lactancia hacia sus hijos no serán capaces de ovular regularmente, con la consecuente posibilidad de una concepción menos probable comparadas con aquellas que rechazan usar alguna metodología anticonceptiva (32).

Seguidamente después del nacimiento y en el transcurso de un período posparto hasta de seis meses, las mujeres practicantes de lactancia con características exclusivas (LME) son candidatas para usar los métodos conocidos como amenorrea de la lactancia (o simplemente MELA), así como otros descritos en la literatura anticonceptiva de forma segura. En caso la mujer elija este método, debiera cambiarse de este método tradicional a un método contraceptivo moderno toda vez que el hijo haya cumplido seis meses o incluso antes dado que exista cumplimiento de criterios para dicha metodología anticonceptiva.

Asimismo, es necesario que la mujer reciba informaciones de forma oportuna concerniente a la elección de otras alternativas de metodologías anticonceptivas modernas de forma informada (8).

Entre los métodos de barrera, destaca el preservativo, profiláctico o condón masculino, el cual es una funda fina y elástica que cubre el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación, actuando como método anticonceptivo; además de evitar enfermedades de transmisión sexual. Al preservativo masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina (33). Todas las madres, sea que practiquen el amamantamiento o no de sus niños, se hallan en condiciones para empezar a usar profilácticos inmediatamente luego de suscitado el parto; asimismo, entre otros contraceptivos de barrera se encuentran el diafragma o incluso los que se conoce como capuchón cervical que pueden usarlo luego de las primeras 6 semanas postparto (8); y aunque estos no son ofertados por el MINSA es preciso mencionarlos.

El dispositivo intrauterino (DIU) es conocido como un dispositivo de anticoncepción a nivel intrauterino que contiene cobre (mayormente), siendo posible administrársele inmediatamente de ocurrido el parto o luego de transcurridas cuarenta y ocho horas tras el parto, así como en cualquier momento luego de transcurridas algunas semanas (8). En el caso del dispositivo intrauterino medicado con levonorgestrel, la teoría anticonceptiva permite su inserción hasta 48 horas desde el alumbramiento y posteriormente a la 4ta semana del posparto en adelante. Entre las 48 horas y hasta la 4ta semana del posparto está contraindicada la inserción de cualquier tipo de dispositivo intrauterino producto del mayor riesgo de expulsión que existe (34).

En cuanto a anticonceptivos hormonales solo de progestina, aquellas mujeres que practican el amamantamiento de sus bebés tienen las condiciones para poder iniciar con el uso cualquier metodología contraceptiva de solo progestina, tales como inyectables, dispositivos subdérmicos, así como píldoras de progestina, siempre tomando en consideración los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS (8). En relación a ello el MINSA menciona que los métodos basados en solo progestágenos en mujeres luego del parto que amamantan carecen de limitantes para empleárseles, bien sea en

presentaciones orales (p.ej. levonorgestrel, linestrenol, etc.), en presentación inyectable (p.ej. acetato de medroxiprogesterona), en presentación tipo implante subdérmico (p.ej. etonogestrel), en presentación anillo vaginal de progesterona o inclusive DIU contenido de levonorgestrel (10).

Las metodologías contraceptivas basadas en solo progesterona facultan a la madre poder seguir amamantando sin inconveniente alguno, al tiempo que puede mantener una contracepción altamente segura. En el mercado se disponen de diferentes formas de presentación anticonceptiva, tales como píldoras solo de progestina, inyecciones, dispositivos subdérmicos, etc. El principal mecanismo de actuación se fundamenta en la inhibición ovulatoria y generación de cambios a nivel de la mucosidad cervical. Dentro de este grupo de metodologías anticonceptivas hormonales se posee como primer efecto secundario una permutación a nivel de patrones en el sangramiento menstrual (32).

En relación a los anticonceptivos que combinan estrógenos así como progestágenos, los cuales pueden ser aplicados por vía oral, inyectable, anillo vaginal y parches subdérmicos. La norma técnica de PPF del MINSA indica que estos pueden ser usados luego de la sexta semana posparto en caso la madre no tenga pensado dar lactancia a su hijo; asimismo, es recomendable evitar usarlos en todo el proceso que dura la lactación (10).

La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) es la esterilización quirúrgica femenina (AQV femenina) consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección, cauterización, o colocación de anillos, clips, grapas o dispositivos intratubarios (35). La norma técnica de PPF del MINSA indica que la anticoncepción quirúrgica voluntaria, también conocida como bloqueo tubárico bilateral se realiza mediante una minilaparotomía dentro de las 24 horas del posparto, pudiendo realizarse bajo anestesia local y previamente habiendo brindado orientación/consejería anteparto así como consentimiento informado (10).

La madre que pone en práctica el amamantamiento de su hijo y quiere procurar espaciar el periodo intergénico se encuentra en posición de solicitar y emplear

con la debida seguridad prácticamente cualquiera de todas las metodologías anticonceptivas habidas en el mercado, excepto aquellas que contienen las hormonas estrógenos y progestinas combinadas. Con regular frecuencia tras la culminación de la gestación es típico que varias madres sean dadas de alta de establecimientos hospitalarios sin haberseles dado método anticonceptivo alguno, lo cual incrementa las posibilidades de nuevos embarazos, condicionando cortos intervalos intergenésicos, con elevado riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto (32).

La decisión de optar por un método contraceptivo estando la puérpera todavía en hospital, luego de la culminación de la gestación es un requerimiento de carácter no postergable (34). Es importante mencionar que la definición de rechazo de usar metodología anticonceptiva alguna en el puerperio está básicamente referida a la negativa de emplear métodos anticonceptivos modernos, tal como fue definido en el estudio peruano de Villa D. (36) donde el rechazo de MAC contempló la negativa de uso del DIU (T de cobre), anticonceptivo hormonal inyectable (solo de progestágenos), implante anticonceptivo hormonal, ligadura tubárica bilateral o métodos de barrera (básicamente preservativo), siendo una definición operativa similar la que fue empleada en el presente estudio.

La definición conceptual de rechazo de la Real Academia Española de la Lengua (RAE) menciona que el rechazo se define en 3ra acepción como: “contradecir lo que alguien expresa o no admitir lo que propone u ofrece” (37). Por su parte, la anticoncepción es definida conceptualmente por Ferri et al. como “Las distintas opciones que una pareja sexualmente activa puede utilizar para impedir el embarazo” (38). Mientras que la OMS la define conceptualmente como: “La prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales, que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos” (39). En este sentido se puede definir conceptualmente el rechazo de métodos anticonceptivos como la expresión negativa de aceptar alguna opción natural o artificial para prevenir un embarazo no deseado, definición que ha sido el punto de partida conceptual para el presente estudio.

Contrario a la definición de rechazo de MAC en el puerperio ya expuesta, la adopción de cualquiera de estos métodos es definida como aceptación; no obstante, es preciso mencionar que algunos estudios contemplan dentro de la aceptación a los anticonceptivos combinados (estrógenos y progestágenos) como inyectable mensual o como píldoras (14). Sin embargo, se tratan de métodos usualmente no ofertados en el puerperio pues interfieren con la lactancia. Por eso, para definir adecuadamente a la aceptación y rechazo de MAC en la etapa del puerperio fueron tomados en cuenta los criterios de elegibilidad anticonceptiva de la OMS (24).

Los factores de rechazo MAC se definen como aquellos elementos o circunstancias que intervienen en la conducta, también como aquello que tiene relación, o que de una u otra manera interviene en el proceso de toma de decisiones referidas a la aceptación de uso de anticonceptivos (40). A pesar de la amplia oferta de métodos anticonceptivos después del parto, existe un alto porcentaje de rechazo (11), lo cual puede originarse debido a una sinnúmero de factores capaces de influenciar en la decisión al momento de elegir MAC, tales como:

Los factores sociodemográficos son aquellos que permiten conocer las distintas características de la población; en este caso, de las puerperas, entre estas son consideradas a variables como edad, procedencia, el grado instructivo de la mujer y también de la pareja, el estado civil, la situación laboral de la persona y, por último, el estado económico. Estas características en conjunto o en forma particular pueden influir tanto para rechazo como para aceptación del método anticonceptivo (16). Estos posibles factores asociados son descritos a con mayor detalle a continuación:

La edad materna es un factor identificado por diversos estudios donde las puérperas que rechazan los métodos de planificación familiar se caracterizan por ser de edad joven, siendo así la edad un factor que influye en mujeres posparto a la decisión de rechazar usar alguna metodología anticonceptiva moderna (17). Eso podría estar en relación con las experiencias vividas y el antecedente de embarazos previos, lo cual en conjunto explicaría el porque la edad materna es

un factor vinculado estrechamente a la decisión que les lleva a aceptar o decidir rechazar MAC moderno.

El nivel educativo es un factor que se menciona en estudios donde las puérperas que rechazan los métodos de planificación familiar se caracterizan por tener una educación incompleta siendo así el nivel educativo un factor que influye en mujeres posparto a decidir el rechazo al uso de alguna metodología contraceptiva. (17). Es de esperarse que una baja instrucción condicione un menor nivel de conocimientos anticonceptivos y mediante esto predisponga un rechazo de los MAC.

El estado civil para algunos autores nacionales como Celestino A. (14) es uno de los factores sociodemográficos relacionados al rechazo de uso de MAC posparto destacan el estado civil ($p=0.007$). De esta manera, el estado de unión con la pareja se relaciona con la decisión de apartar el uso o rechazar los MAC. Así, es de esperarse que el estado civil de la puerpera ejerza influencia sobre la decisión de uso de MAC (41).

La situación laboral para autores como Mejía y Pineda no es un factor asociado ($p=0.37$) al rechazo de uso de MAC en el postparto (42). Sin embargo, en otros estudios se reconoce que la situación laboral de la paciente si está relacionada con la decisión de aceptar usar o rechazar las metodologías anticonceptivas. Esto podría ser explicado por la necesidad de trabajar y mejorar económicamente, ya que el trabajo disminuye la actividad en el hogar dándole prioridad a la maternidad (41).

El nivel educativo de la pareja en un estudio peruano realizado por Esteban Y. (43) en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) se encontró que el bajo nivel educativo de la pareja de la puerpera se asocia significativamente con el rechazo de MAC ($p<0.05$), de tal manera que incrementa 57% la probabilidad que la puerpera rechace el uso de método anticonceptivo.

El estado económico, según el estudio de Nigam et al. (17) las puérperas que rechazan los métodos de planificación familiar se caracterizan por tener estatus social e ingreso familiar bajo, siendo así el estatus económico un factor que

influye en mujeres posparto a decidir el rechazo al uso una metodología contraceptiva.

En cuanto a los factores gineco-obstétricos se toma en consideración a los antecedentes ginecologicos y obstetricos de la puérpera que podrían tener relación con la decisión del no uso de método anticonceptivo tal como la paridad puesto que en ciertas investigaciones se asocia el tener menos de 3 hijos con el rechazo a la anticoncepción (16). Estos posibles factores asociados son descritos a con mayor detalle a continuación:

La consejería anticonceptiva prenatal en un estudio peruano realizado por Tello A. (44) en un establecimiento público en Lima se reportó que los diversos medios informativos a los cuales la paciente accede podrían estar vinculados con la decision de uso de MAC. Entre estos medios informativos se encuentra la consejería en PP.FF, pues cuando esta se brinda la decisión de usar MAC es 50.0% en comparación a haber recibido información en otros medios. Esto es corroborado con mayor precisión en el estudio de Paz E. (45) realizado en un hospital del interior de país donde las puérperas que habían recibido consejería anticonceptiva se incrementó 2.3 veces la probabilidad de optar por usar algún método anticonceptivo.

Las complicaciones del trabajo de parto según un estudio realizado por Vara et al. (46) en México podrían incrementar 1.1 veces las probabilidades de uso de método anticonceptivo en el puerperio. Sin embargo, dicha probabilidad incrementada no alcanza a ser significativa ($p>0.05$), por cuanto la presentación de complicaciones es del 19.2% y 16.7% en aquellas que aceptan y niegan usar MAC en el puerperio, respectivamente.

El tipo de parto, según un estudio previamente realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) (44) existen ciertas condiciones obtétricas como el tipo de parto que podrían estar relacionadas con la elección de un método anticonceptivo, pues en dicho estudio 37.2% de pacientes de parto vaginal optaron por usar MAC; mientras que el 33.3% y 42.9% aquellas de parto por cesárea se mostraron indecisas o negaron deseos de usar MAC, respectivamente. Autores como Duba et al. (47) mencionan que la culminación

del parto por cesárea se relaciona e incrementa 1.5 veces la probabilidad de usar MAC en el postparto.

Lactancia materna precoz es por sí misma una metodología de anticoncepción natural, cuyo funcionamiento se basa en la infecundidad momentánea en lo que dura el período de lactación. El mecanismo de actuación de este método natural se fundamenta en la supresión ovulatoria, producto al acrecentamiento de niveles de la hormona prolactina. A esta metodología anticonceptiva además se le llama como el método de la amenorrea por lactancia, la cual posee una eficacia aproximada que llega a alcanzar el 80% a 98%, dependiente del uso idóneo (48). Dado que, en sí misma, la lactancia se trata de un método de anticoncepción, es probable que al tomar conciencia de su uso se limitan las probabilidades de optar por el uso de métodos anticonceptivos modernos usualmente ofertados a puérperas.

Además de estos factores gineco-obstétricos desarrollados, la literatura menciona que algunos otros como la menarquía, gestaciones previas, paridad, periodo intergenésico, ni ningún otro se relaciona con la elección anticonceptiva en el postparto (49); sin embargo, hay muchos otros estudios que reportan que estos factores sí podrían influir en la decisión de rechazar el uso de MAC (22). No obstante, en esta sección teórica solo fueron desarrollados los factores más importantes y los que serán analizados en la presente investigación.

Entre los factores personales y culturales estos están expresados en forma de mitos y creencias que son aceptados como paradigmas alrededor de los anticonceptivos modernos (50), tales como el asumir que usar método anticonceptivo vuelve a la usuaria una mala persona, mala esposa, etc (51). Estos posibles factores asociados son descritos a con mayor detalle a continuación:

La experiencia negativa del uso de MAC comprende el miedo a sufrir efectos secundarios en oportunidades previas de uso de MAC hace que las mujeres no decidan usar un método de planificación familiar (52). En tal sentido, otros autores mencionan que el haber usado anteriormente un anticonceptivo y haber

presentado efectos adversos podría predisponer a un rechazo al uso del método y así ser un factor relacionado al rechazo de uso de método anticonceptivo (45).

La actitud negativa de la pareja a los MAC en estudios como el realizado por Mejía y Pineda junto a creencias negativas del entorno influyeron de manera significativa en el rechazo de uso de método anticonceptivo ($p=0.003$), destacando de dicho entorno la negativa de los familiares ($p=0.02$) y los comentarios negativos de su círculo social, incluida la pareja ($p=0.04$) (42). Así estudios reconocen que la ausencia de la aprobación de la pareja en muchos casos es causante de rechazo a la anticoncepción por parte de la puérpera (53).

Las creencias religiosas prohibitivas en ciertos estudios se postula que son factores que ejercen influenciación significativa en las decisiones de las mujeres al momento de elegir métodos contraceptivos, tales como como el asentimiento de uso de metodologías anticonceptivas debido a la religión o credo que se profesa (54). Así, se reconoce que el profesional a cargo de la planificación familiar deberá romper las barreras de índole religioso y empoderar a la puérpera sobre el derecho de la libre elección del método anticonceptivo (concientizar que la decisión es totalmente suya) (53).

En cuanto a los factores institucionales que se presume son determinantes para la aceptación o rechazo de la anticoncepción, se corresponden con factores de la oferta sanitaria y características de la atención en planificación familiar, donde una clara, entendible orientación/consejería junto con una actitud respetuosa y cordial brindada por el profesional obstetra generará menor rechazo al disipar las pensamientos erróneos que podrían tener las puérperas (55). Estos posibles factores asociados son descritos a con mayor detalle a continuación:

La falta de conocimiento sobre MAC en estudios como el realizado por Mejía y Pineda se reporta que el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos podría ser un factor asociado a la decisión de optar por usar métodos contraceptivos en el puerperio; no obstante, dicha relación fue tan solo una propensión y no llegó a ser significativa (42). Sin embargo, otros estudios realizados en hospitales del interior de país muestran que las puérperas adolescentes con menor grado de conocimientos sobre anticonceptivos tienden a rechazar uso de MAC por

desconocimiento; esto evidencia que los saberes previos tienen influencia directa sobre la decisión de uso de MAC (56).

La ausencia de oferta de MAC en reportes se resalta que la oferta limitada tanto de métodos anticonceptivos modernos como otros servicios e insumos de planificación familiar, puede deberse a abastecimiento insuficiente, por falta de personal de salud, ausencia de horarios flexibles, problemas de transporte o insuficientes insumos para la distribución, etc. Sea cual fuera la causa, la ausencia de oferta anticonceptiva es un factor estrechamente relacionado con decisión de uso de MAC en distintos escenarios reproductivos, incluido el puerperio (57).

Definición de términos

- Factores: Elemento o circunstancia que interviene en el proceso de un producto o conducta (40).
- Métodos anticonceptivos: son aquellos métodos o procedimientos que consisten en la prevención de embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes lo empleen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnologías o en conductas (58).
- Puerperio: es el periodo post parto que inicia desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos ocurridos en la gestación, que aproximadamente acontece a la 6ta semana (59).
- Rechazo de uso de métodos anticonceptivos: Proceso y resultado de limitar, denegar el uso de algún método anticonceptivo durante el postparto (16).

Formulación de hipótesis

Hi: Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos tras el parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora durante mayo a junio 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos tras el parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora durante mayo a junio 2021.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Este estudio científico fue de tipo cuantitativo, observacional y analítico. Se trató de un estudio cuantitativo pues los procedimientos de estudio comprendieron la cuantificación numérica de hechos, eventos o fenómenos relacionados a la salud; en este caso, se hizo uso de herramientas estadísticas. De otro lado, se trató de un estudio de tipo:

- Observacional: de acuerdo con Argimón et al. (60) se considera así a estudios como este donde "...el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos".
- Analítico: de acuerdo con Argimón et al. (60) se considera así a estudios como este donde "...su finalidad es evaluar una presunta relación entre un factor y un efecto, respuesta o resultado".

El presente trabajo de investigación tuvo un diseño analítico, con corte transversal. De acuerdo con Argimón et al. (60) se considera así a estudios como este donde "...los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo".

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por 251 puérperas hospitalizadas en el Servicio Puerperio que mediante una sesión informativa sobre métodos anticonceptivos aceptaron o rechazaron usar metodologías anticonceptivas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora durante los meses de mayo a junio del 2021, las cuales cumplieron con los criterios de selección.

2.2.2. Muestra

251 puérperas hospitalizadas que recibieron consejería anticonceptiva en el Servicio Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora en el transcurso de los meses mayo a junio del 2021.

2.2.3. Unidad de análisis

Cada puérpera que se encontró hospitalizada en el Servicio Puerperio que mediante una sesión informativa sobre métodos anticonceptivos lo aceptó o rechazó en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de mayo a junio del 2021.

2.2.4. Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue censal. Es preciso recalcar que por esta razón no se requirió usar ninguna fórmula para el cálculo muestral; asimismo, esto hizo que tampoco sea requerida ninguna técnica de muestreo.

2.2.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Puérpera de parto vaginal o cesárea mayor de 18 años.
- Puérpera que haya recibido la consejería sobre anticoncepción posparto durante su estancia en el Servicio de Puerperio y que rechazó el uso de algún MAC después de haberla recibido (*Grupo de estudio*).
- Puérpera que haya recibido la consejería sobre anticoncepción posparto durante su estancia en el Servicio de Puerperio y que no rechazó el uso de algún MAC después de haber recibido la consejería anticonceptiva (*Grupo comparativo*).
- Puérpera que dio su consentimiento para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Puérpera cuya condición de salud impidió uso de algún método anticonceptivo; es decir, no cumplieron los criterios de elegibilidad anticonceptiva de la OMS (tabaquismo, hipertensión, diabetes mellitus, etc.)

2.3. Identificación de variables

2.3.1. Variables

Variables de estudio 1:

- Factores de tipo sociodemográficos.
- Factores de tipo gineco-obstétricos.
- Factores de tipo personales-culturales.
- Factores de tipo institucionales.

Variable de estudio 2: Rechazo de uso de método anticonceptivo.

2.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías
Variable de estudio 1 Factores asociados	Edad de la madre al momento de la entrevista.	Socio-demográficos	Edad materna	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
	Mayor grado de instrucción alcanzado antes del parto.		Nivel educativo	Cualitativa	Nominal	Secundaria-superior /primaria-no instrucción
	Condición según si tiene o no pareja estable.		Estado civil	Cualitativa	Nominal	Casada-conviviente / Soltera
	Realizó o inició alguna labor remunerativa en los últimos seis meses		Situación laboral	Cualitativa	Nominal	Ama de casa / Empleada-trabajo propio
	Mayor grado de instrucción alcanzado por parte del conyugue.		Nivel educativo de la pareja	Cualitativa	Nominal	Secundaria-superior /primaria-no instrucción
	Percepción de la madre sobre su situación económica.		Estado económico	Cualitativa	Nominal	Bueno / Regular-malo
	Alude al lugar de origen de la paciente en relación al departamento o región.		Procedencia	Cualitativa	Nominal	Lima / Provincia
	Haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos durante su control prenatal.	Gineco-obstétricos	Consejería anticonceptiva prenatal	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Haber presentado alguna alteración negativa durante el trabajo de parto o durante las primeras 2 horas del posparto.		Complicaciones en TDP	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Se refiere a la vía de culminación del embarazo.		Tipo de parto	Cualitativa	Nominal	Vaginal / Cesárea
	Alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento durante los primeros 6 meses de vida		LME	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Hace referencia al número de partos totales de la madre hasta la actualidad		Paridad	Cuantitativa	Razón	En número
	Se refiere a la premeditación o previsión de la gestación		Embarazo planificado	Cualitativa	Nominal	Si / No
	La decisión está influenciada por una o más experiencias negativas (efectos secundarios) previas relacionadas con el uso de anticonceptivos.		Personales-culturales	Experiencia negativa uso de MAC	Cualitativa	Nominal
	La decisión está influenciada por la actitud negativa de la pareja hacia el uso de métodos anticonceptivos.	Actitud de pareja negativa hacia MAC		Cualitativa	Nominal	Si / No
	La decisión está influenciada por la religión que profesa la madre.	Creencias religiosas prohibitivas MAC		Cualitativa	Nominal	Si / No
	La decisión está influenciada la información recibida posterior al parto.	Institucionales	Falta de conocimiento sobre MAC	Cualitativa	Nominal	Si / No
La decisión está influenciada por la ausencia de un método anticonceptivo seguro y que no es ofertado en el servicio.	Ausencia de oferta de MAC		Cualitativa	Nominal	Si / No	
Variable de estudio 2 Rechazo de MAC	Denegación voluntaria de uso de MAC modernos en el postparto luego de haber recibido consejería anticonceptiva.	Rechazo de uso MAC	Rechazo de uso MAC	Cualitativa	Nominal	Si / No

2.4. Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó fue la encuesta. En cuanto al instrumento de recolección de datos, fue un único cuestionario administrado por la investigadora, el mismo que fue validado por el juicio de cuatro expertos y cuyo formato de evaluación se encuentra adjunto en el anexo 3. La construcción y diseño del cuestionario fue realizado tomando de manera referencial los antecedentes científicos, así como la revisión de la literatura sobre el tema. Es preciso recalcar que todos los elementos de la herramienta utilizada se agruparon de forma didáctica para una comprensión sistemática de los resultados. Todas las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y dieron su consentimiento por escrito antes de su participación fueron encuestadas dentro de las 24 a 72 h posteriores al parto, antes de ser dadas de alta del hospital y previa consejería sobre métodos anticonceptivos por la investigadora. Con el fin de minimizar los inconvenientes para las participantes, la investigadora les leyó las preguntas en voz alta y anotó sus respuestas directamente en la ficha de recolección (Anexo 2).

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual recogió información correspondiente a:

- 1 al 6: Factores sociodemográficos.
- 7 al 10: Factores gineco-obstétricos.
- 11 al 13: Factores personales-culturales.
- 14 al 15: Factores institucionales.

Es preciso mencionar que el instrumento original de 26 ítems o preguntas fue sometido a un proceso de validación, en cual consistió en un juicio dirigido a expertos sobre el tema, así como una prueba previa o piloto. El resultado de la prueba piloto inicial arrojó un alfa de Cronbach de 0.562; y, por tratarse de un valor apenas moderado, fue necesario ir retirando algunos ítems que no aportaban mayor consistencia interna (fiabilidad) al instrumento. Luego de esto, se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.726, correspondiéndose con un valor alto (Anexo 5).

Los resultados del juicio de expertos realizado pusieron en evidencia la existencia de concordancia significativa (p -valor: 0.025) entre evaluadores con respecto a la validez de contenido del instrumento; no obstante, se destaca la concordancia habida para sugerir eliminar algunos ítems y modificar otros. Estas recomendaciones fueron tomadas en cuenta junto con el resultado de la confiabilidad para estructurar una versión definitiva del instrumento válida y confiable (Anexo 4).

2.5. Plan de recolección de datos

Para el logro de los resultados se tuvo en cuenta lo siguiente:

- El proyecto fue presentado a la dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia para su aprobación e inicio de trámite de resolución en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lo cual comprendió también a aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina San Fernando. Es decir, la aprobación por el comité de ética se realizó en una etapa muy anterior a la recolección de datos.
- Posterior a la aprobación del proyecto por la UNMSM se procedió a realizar la presentación del proyecto al Comité de Ética del Hospital María Auxiliadora para luego de aprobarse coordinar con el Servicio de Ginecología y Obstetricia para poder tener acceso a las instalaciones del Servicio de Puerperio en el periodo de estudio indicado.
- Se presentó una copia física y virtual del proyecto de investigación y una copia de la aprobación decanal junto a una solicitud donde se especificó la necesidad del permiso para iniciar con el levamiento y recolección de informaciones en dicha institución. A la vez que se realizó los pagos correspondientes por derecho a trámite.
- Una vez se tuvo acceso a las mujeres cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora y se encontraban a la espera del alta, se procedió con la recopilación de la información mediante la aplicación de un cuestionario elaborado específicamente para el presente estudio (Anexo 1) y haciendo énfasis en los criterios de inclusión y exclusión, con obligatoriedad de la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

- Finalmente, se realizó el control de calidad de cada una de las fichas de recolección y los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS versión 25 para su análisis.

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos que llegaron a obtenerse fueron ordenados y procesados en un equipo computador personal, en el cual se tenía instalado el software para análisis estadísticos llamado SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 25 en español así como el Microsoft office Excel 2016. Fue realizado un análisis estadístico de tipo descriptivo de las informaciones recabadas, calculándose frecuencias absolutas (conteo de casos) así como también frecuencias relativas (conteo porcentual) de aquellas variables de naturaleza cualitativa; mientras que, para las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

En el análisis bivariado, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson fundamentada en un nivel de confianza que ascendió a 95%; asimismo, se consideró un p-valor menor de 0.05 y 0.01 como “significativo” y “muy significativo”, respectivamente. Complementariamente, se estimaron razones de prevalencia (RP) como medida de asociación.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio respetó los principios bioéticos del acto en salud; adicionalmente se brindó un consentimiento informado dando la posibilidad de aceptar o rechazar la participación en el estudio. Todos estos procedimientos se enmarcaron dentro de las directrices éticas planteadas en la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos, donde se instó a proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información. Concretamente, se destaca el cumplimiento de los principios bioéticos siguientes:

- Autonomía: alude a aquella capacidad que disponen todas las personas, incluidas las puérperas de deliberar libremente sobre sus propósitos personales, así como de actuar en consonancia a la dirección de dichas decisiones que elija. Este principio se garantizó toda vez que se solicitó la

participación voluntaria, libre de coacción y sobretodo expresa mediante el consentimiento informado.

- Beneficencia: este principio alude a “Hacer el bien”, refiriéndose al compromiso de índole moral relativo a la actuación siempre en beneficio de otros junto con bajos riesgos derivados. Todos los conocimientos que puedan obtenerse del presente estudio buscaron una aplicabilidad mediata en beneficio de la población en que fue realizado el estudio.
- No maleficencia: Alude al principio denominado *primum non nocere*; es decir, no generar daño así como evitársele. Esto se garantizó por cuanto los procedimientos del presente estudio fueron solo observacionales, existiendo en todos los casos un riesgo ínfimo para la integridad físico-mental de la puérpera.
- Justicia: Alude al equitativo repartimiento de cargas derivadas de participar en el estudio, así como de sus beneficios. Los riesgos derivados de la puesta en marcha del presente estudio fueron mínimos y fueron equitativamente distribuidos en la muestra de estudio.

III. RESULTADOS

El análisis de resultados fue realizado sobre la base de 251 encuestas realizadas a puérperas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Sobre la base del procesamiento de datos y análisis estadísticos realizados, se muestran los resultados obtenidos a continuación:

Tabla 1. Características generales de las puérperas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

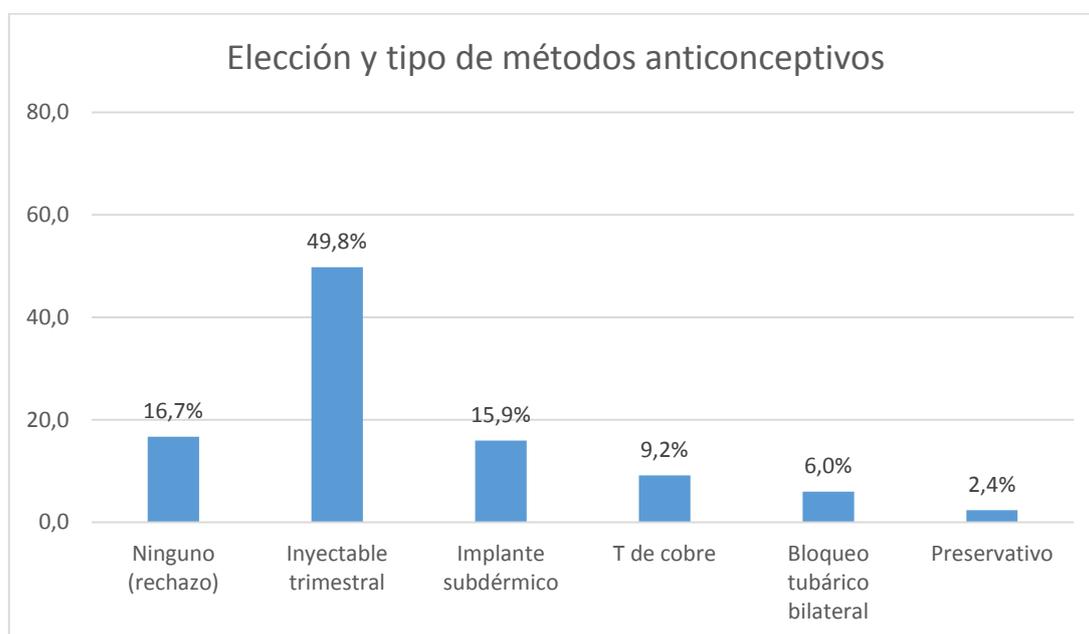
Características generales	n	%
Edad de la puérpera	$\bar{x} \pm DE: 28.2 + 6.6$ (min:18-max:46)	
≤ 19 años	23	9.2
20-34 años	184	73.3
≥ 35 años	44	17.5
Nivel educativo		
Sin instrucción	0	0.0
Primaria	10	4.0
Secundaria	178	70.9
Superior	63	25.1
Estado civil		
Soltera	30	12.0
Conviviente	205	81.7
Casada	16	6.4
Situación laboral		
Ama de casa	67	26.7
Empleada	179	71.3
Trabajo independiente	5	2.0
Total	251	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1, se observa que las puérperas evaluadas se caracterizaron por tener una edad promedio de 28.2 años, con un mínimo valor y máximo valor de 18 y 46 años, en orden respectivo. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se encontró que la mayoría tuvo entre 20 a 34 años (73.3%), seguido de aquellas con edad mayor igual a 35 años (17.5%) y en menor porcentaje fueron aquellas con edad menor igual a 19 años (9.2%). En cuanto al nivel educativo, se aprecia que ninguna careció de instrucción (0.0%), siendo en su mayor parte mujeres con estudios secundarios (70.9%), seguido de aquellas con estudios de nivel superior (25.1%) y en última instancia de nivel primario (4.0%). En cuanto al

estado civil de las púerperas evaluadas, se encontró que la mayoría era conviviente (81.7%), seguido de aquellas con estado civil solteras (12.0%) y en menor proporción estuvieron casadas (6.4%). La mayoría refirió ser empleada o tener una situación laboral dependiente (71.3%), en seguida se situaron aquellas que eran amas de casa (26.7%) y en último lugar de frecuencia aquellas con trabajo independiente (2.0%).

Gráfico 1. Elección y tipo de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Servicio de Puerperio del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. 2021



En el gráfico 1, se aprecia que el rechazo de método anticonceptivo moderno por parte de púerperas fue de 16.7% (42 / 251) y la diferencia si aceptó usar algún método anticonceptivo. Entre los métodos anticonceptivos elegidos, se encuentra el inyectable trimestral con 49.8% de casos; en menor frecuencia las púerperas eligieron otros métodos anticonceptivos como el implante subdérmico (15.9%), T de cobre (9.2%), bloqueo tubárico bilateral (6.0%) y preservativos (2.4%).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

Factores sociodemográficos	Rechazo de MAC				p*	RPc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Edad materna extrema							
Si	16	38.1	51	24.4	0.067	1.69	(0.96-2.94)
No	26	61.9	158	75.6			
Nivel educativo bajo							
Si	4	9.5	6	2.9	0.114**	2.530	(1.12-5.72)
No	38	90.5	203	97.1			
Estado civil							
Soltera	6	14.3	24	11.5	0.609	1.22	(0.56-2.66)
Casada/conviviente	36	85.7	185	88.5			
Situación laboral							
Trabajo no remunerado	8	19.0	59	28.2	0.219	0.64	(0.31-1.32)
Trabajo remunerado	34	81.0	150	71.8			
Bajo nivel educativo de la pareja							
Si	0	0.0	5	2.4	-	-	-
No	42	100.0	204	97.6		Ref.	
Situación económica							
Mala	2	4.8	5	2.4	0.736**	1.74	(0.52-5.81)
Buena/regular	40	95.2	204	97.6			
Procedencia							
Provincia	0	0.0	1	0.5	-	-	-
Lima	42	100.0	208	99.5		Ref.	
Total	42	100.0	209	100.0			

*Prueba Chi-cuadrado / ** Con corrección de continuidad de Yates

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se observa que la mayor frecuencia de rechazo de método anticonceptivo moderno se dio en mujeres con edad materna extrema (38.1% vs 24.4%; $p=0.067$), bajo nivel educativo (9.5% vs 2.9%; $p=0.114$), estado civil soltera (14.3% vs 11.5%; $p=0.609$) y mujer con situación económica mala (4.8% vs 2.4%; $p=0.736$); sin embargo, ninguno de estos factores resultó estar asociado. La situación laboral ni mostró una tendencia predominante relacionada al rechazo de MAC, ni resultó ser factor asociado ($p=0.219$). Por su parte, ni el

bajo nivel educativo de la pareja, ni la procedencia pudieron analizarse por la baja frecuencia de casos.

Tabla 3. Factores ginecoobstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

Factores ginecoobstétricos	Rechazo de MAC				p*	RPc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Consejería anticonceptiva prenatal							
Ausente	20	47.6	79	37.8	0.235	1.39	(0.80-2.41)
Presente	22	54.2	130	62.2		Ref.	
Complicaciones durante TDP							
Si	1	2.4	4	1.9	1.000**	1.20	(0.20-7.08)
No	41	97.6	205	98.1		Ref.	
Tipo de parto							
Cesárea	-	-	-	-	-	-	-
Vaginal	42	100.0	209	100.0		Ref.	
Lactancia materna precoz							
No	-	-	-	-	-	-	-
Si	42	100.0	209	100.0		Ref.	
Primiparidad							
Si	8	19.0	80	38.3	0.017	0.43	(0.21-0.90)
No	34	81.0	129	61.7		Ref.	
Embarazo planificado							
Si	20	47.6	83	39.7	0.342	1.30	(0.75-2.26)
No	22	52.4	126	60.3		Ref.	
Total	42	100.0	209	100.0			

*Prueba Chi-cuadrado / ** Con corrección de continuidad de Yates

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se puede observar que la primiparidad es un factor que predomina más entre las que no rechazan (38.3%) a diferencia de las que rechazan MAC (19.0%); es decir, la primiparidad se relaciona con el no rechazo o aceptación de uso de MAC. Así, la primiparidad redujo 57% las probabilidades de rechazo en comparación a aquellas con paridad mayor, siendo las primíparas más propensas a no rechazar uso de MAC (RP=0.43; IC95%: 0.21-0.90; p=0.017). Aunque la consejería anticonceptiva ausente (p=0.235), la presencia de

complicaciones durante el trabajo de parto ($p=1.000$) y el embarazo planificado ($p=0.342$) predominaron en el rechazo de MAC, no constituyeron factores asociados. Por su parte, ni el tipo de parto ni la lactancia materna precoz pudieron analizarse como factores, ya que en el 100% de casos fueron embarazos culminados por vía vaginal en donde se puso en práctica la lactancia materna precoz.

Tabla 4. Factores personal-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

Factores personal-culturales	Rechazo de MAC				p*	RPc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Experiencia negativa con uso de MAC							
Si	33	78.6	43	20.6	0.000	8.44	(4.25-16.77)
No	9	21.4	166	79.4		Ref.	
Actitud negativa de la pareja hacia MAC							
Si	4	9.5	1	0.5	0.001**	5.17	(3.05-8.77)
No	38	90.5	208	99.5		Ref.	
Creencias religiosas prohibitivas MAC							
Si	1	2.4	4	1.9	1.000**	1.20	(0.20-7.08)
No	41	97.6	205	98.1		Ref.	
Total		100.0		100.0			

*Prueba Chi-cuadrado / ** Con corrección de continuidad de Yates

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se observa que los mayores casos de rechazo de MAC se dieron en mujeres con experiencias negativas con el uso de anticonceptivos (78.6% vs 20.6%; $p=0.000$), encontrándose que se trata de un factor asociado que incrementa 8.4 veces las probabilidades de rechazo. La actitud negativa de la pareja también fue un factor asociado que incrementó 5.1 veces las probabilidades de rechazo de MAC (RP=5.17; IC95%: 3.05-8.77; $p=0.001$). Por su parte, las creencias religiosas prohibidas no influenciaron en la decisión de rechazo, no siendo un factor asociado ($p=1.000$).

Tabla 5. Factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

Factores institucionales	Rechazo de MAC				p*	RPc	IC95%
	Si		No				
	n	%	n	%			
Información sobre MAC brindada por EESS							
Insuficiente	16	38.1	65	31.1	0.376	1.29	(0.73-2.26)
Suficiente	26	61.9	144	68.9			
Oferta anticonceptiva en EESS							
Mala	5	11.9	8	3.8	0.076**	1.17	(1.17-5.23)
Buena	37	88.1	201	96.2			
Total		100.0		100.0			

*Prueba Chi-cuadrado / ** Con corrección de continuidad de Yates

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5, se observa que la mayor frecuencia de rechazo de MAC se dio en puérperas con conocimientos insuficientes (38.1% vs 31.1%; $p=0.376$) y que consideraron mala oferta de anticonceptivos en su establecimiento de salud (11.9% vs 3.8%; $p=0.076$). Sin embargo, dichas diferencias no resultaron ser significativas como para evidenciar que se trata de factores asociados ($p=0.076$) al rechazo de métodos anticonceptivos modernos.

IV. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación de las familias se trata de un dispositivo esencial en la prestación de servicios sanitarios dispensados para la población, especialmente en la etapa prenatal y postnatal. No obstante, cobra especial importancia en el puerperio pues se reconocen necesidades anticonceptivas exclusivas de las puérperas, ya que la anemorrea no es 100% efectiva como método natural, especialmente en aquellas que no dan lactancia materna exclusiva (61). Por esta razón, adquiere especial importancia evitar el rechazo de puérperas al uso de métodos anticonceptivos que les proporcionen una seguridad adecuada, lo que solo es posible lograr con el uso de métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, el presente estudio permitió evidenciar que el rechazo de MAC moderno se da en 16.7% de puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Esta frecuencia de rechazo se encuentra muy por encima de lo reportado por Toralva (54) en un hospital donde el rechazo de MAC modernos fue 9.1%. Por su parte, Celestino (14) reportó un rechazo que alcanzó el 34.4% en un hospital del interior del país; no obstante, se trató de mujeres en edad reproductiva en general atendidas ambulatoriamente y no puérperas, lo cual explicaría las diferencias en la tasa de rechazo de MAC moderno.

Entre las puérperas que no rechazaron el método anticonceptivo moderno, se encontró predilección por el inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona) con 49.8% de usuarias que lo eligieron, seguidamente el implante subdérmico de progestina fue el segundo MAC moderno elegido por 15.9% de puérperas. En menos porcentaje fueron elegidos los MAC modernos de larga duración como la T de cobre (9.2%) y bloqueo tubárico bilateral (6.0%), situándose en última instancia el preservativo (2.4%). Este hallazgo es estrechamente similar a lo mencionado por Toralva (54) en un establecimiento de la capital donde prevaleció el inyectable trimestral (41.1%) seguido del implante subdérmico (35.0%). Realizando una comparación con las cifras de uso anticonceptivo reportada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) puede encontrarse congruencia al ser el inyectable el método moderno preferido por mujeres en edad fértil; no obstante, el preservativo se ubica como

el segundo MAC preferido, lo cual si difiere del presente estudio (62). Sin embargo, es importante tomar en consideración el tipo de población pues mientras que el presente estudio analizó puérperas, el reporte del INEI analizó mujeres en edad fértil en general.

En el presente estudio ninguno de los factores sociodemográficos se asoció al rechazo de MAC moderno en las puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. No obstante, hubo mayor frecuencia de rechazo de MAC en mujeres con edad materna extrema ($p=0.067$), bajo nivel educativo ($p=0.114$), estado civil soltera ($p=0.609$) y de situación económica mala ($p=0.736$), no alcanzando asociarse. Este resultado es congruente con Toralva (54) para quienes tampoco ni la edad ($p>0.05$), ni el estado civil ($p>0.05$), ni la educación ($p>0.05$), procedencia ($p>0.05$) u ocupación ($p>0.05$) fueron factores sociodemográficos asociados al rechazo de MAC modernos. Se observan diferencias con el estudio realizado por Naupari (16) donde el estatus económico de ingresos menor a S/850 se asoció al rechazo de MAC. Por su parte, Gonie et al. (15) analizaron el uso y rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre) encontrando que el bajo nivel educativo se asocia incrementando 3 veces las probabilidades de rechazo de este método anticonceptivo moderno específicamente. Del contraste de hallazgos entre estudios se puede inferir que aunque ningún factor sociodemográfico fue significativo en el presente estudio, pero si podrían tener algún efecto asociativo en ciertas poblaciones delimitadas. Este hecho amerita tomársele en cuenta para la futura realización de investigaciones.

El único factor ginecoobstétrico asociado al rechazo de MAC moderno fue la primiparidad ($p=0.017$), revelando una menor frecuencia de rechazo en aquellas primíparas (19.0%) en comparación a mujeres con paridad mayor (38.3%). Así también la primiparidad redujo en 57.0% las probabilidades de rechazo de uso de MAC (RP=0.43; IC95%: 0.21-0.90). Este hallazgo es diferente de Naupari (16), quien reportó que la paridad ≤ 2 incrementa 8.1 veces las probabilidades de rechazo MAC, incluso luego de delimitar su población a puérperas añosas. Si bien Reyes (19) hizo un estudio descriptivo, encontró que el 81.0% de puérperas que rechazan MAC son primíparas, lo cual apoya parcialmente que la paridad es un factor ginecoobstétrico asociado. Por su parte Rojas (20) reportaron que el

57.9% de puérperas que rechazan un MAC hormonal como el inyectable trimestral son multíparas, sugiriendo también que se trataría de un factor asociado. Parece ser que la frecuencia de rechazo de MAC se reduce conforme la paridad aumenta (relación inversa), pues probablemente sea la paridad satisfecha la que sería responsable de hacer que la mujer decida optar por limitar el número de hijos. Este tipo de hallazgos brindan elementos para que los profesionales obstetras focalicen mayores esfuerzos de promoción de MAC en puérperas secundíparas y multíparas; dada la elevada probabilidad de rechazo que emerge de estas.

De los factores personal-culturales, se destaca la experiencia negativa con el uso de MAC modernos como factor asociado que incrementó 8.4 veces las probabilidades de rechazo de MAC (RP=8.4; p=0.000) en las puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Existen pocas investigaciones que reporten la importancia de las experiencias negativas de las usuarias en el MAC previos; no obstante, salta a la vista la relación que se presume existiría entre ambas. Este hallazgo es congruente con lo reportado por Reyes (19) quien encontró que las puérperas que rechazan usar MAC en el 37.8% de casos es porque refieren experiencias negativas como la presentación de efectos secundarios y aunque solo se trate de un estudio descriptivo, corrobora parcialmente lo encontrado en el presente estudio. Es muy probable que las experiencias negativas con el uso de MAC sean generadoras de temores infundados y el arraigo de mitos erróneos. Respecto a esto, Naupari (16) encontró que los temores a que el MAC falle incrementan 4.3 veces el riesgo de rechazo de anticoncepción en el puerperio y para Rojas (20) las causas del rechazo de uso MAC en puérperas se relacionan con el temor a efectos adversos en el 76.6% de puérperas, destacando el temor al aumento de peso corporal (45.0%), así como además la suspensión de regla menstrual (44.4%). El temor de las puérperas relacionadas a experiencias previas de uso de MAC modernas es un aspecto que los profesionales obstetras han de mitigar e incluso erradicar mediante la educación anticonceptiva temprana. De ser el caso, esta educación prenatal en temas de anticoncepción ha de realizarse desde etapas tempranas del embarazo para ir generando mayor sensibilización, reducir temores a veces infundados y mitigar la propensión al rechazo de uso MAC en el puerperio.

Otro factor personal-cultural asociado al rechazo de MAC en puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora fue la actitud negativa de la pareja hacia la anticoncepción (RP=5.17; $p=0.001$). Este hallazgo discrepa de un estudio nacional donde las puérperas niegan que su elección anticonceptiva esté influenciada por la decisión de la pareja ($p=0.722$). Sin embargo, en el estudio de Naupari (16) la actitud negativa de las parejas se asoció al rechazo de elección de la ligadura de trompas e incluso incrementó 6.9 veces las probabilidades de rechazarlo ($p=0.000$), y aunque se trató del bloqueo tubárico como método anticonceptivo, destaca la injerencia que puede llegar a tener la actitud negativa de la pareja. Si bien el estudio de Espinola (18) fue solo descriptivo, apoya parcialmente el hallazgo encontrado pues mencionó que en 10.1% de puérperas la actitud negativa de las parejas hacia los MAC es motivo de deserción de uso anticonceptivos. Parece ser que la actitud negativa de las parejas puede influenciar en el rechazo de uso MAC; sin embargo, puede deducirse que dicha influencia es mayor cuando se trata de métodos de largo plazo e irreversibles, no así con MAC modernos de mediana duración (p.ej. inyectable trimestral). Este tipo de hallazgos brindan elementos para destacar el rol que cumple la pareja masculina en la elección anticonceptiva y según indica Aspilcueta (63) es necesario hacer partícipe al varón de los servicios de salud de tipo sexual y de reproducción, sea para educársele, informársele y -sobretudo- sensibilizársele. Es importante promover en la pareja masculina la paternidad responsable, lo cual implica asumir un rol activo en la elección anticonceptiva dentro de la pareja.

Según investigadores como Kantorová et al. (64) entre el 2000 y 2019, existe una frecuencia del uso de metodologías anticonceptivas modernas orientadas a mujeres en edad fértil y casadas que se incrementó escasamente de 55,0% a 57,1%, destacando como un motivo de este incremento débil la escasez de oferta de metodología contraceptiva. Sin embargo, en el presente estudio la escasa/mala oferta de métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud no se asoció con el rechazo de MAC modernos en puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora ($p=0.076$). Sin embargo, esto no debiera entenderse que la dotación y variedad de anticonceptivos ofertados no es importante, sino que al menos no tendría influencia en la decisión de rechazar uso de MAC. Se

reconoce que el uso de contraceptivos es capaz de prevenir para las mujeres todo riesgo para su salud vinculado con gestaciones no deseadas, especialmente en población adolescente. Por esta razón es necesario garantizar que todas las puérperas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos, lo cual refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; así como el derecho al trabajo y educación, además de reportar importantes beneficios para el binomio madre-niño.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los factores asociados al rechazo de método anticonceptivo fueron de tipo personal-culturales como las experiencias negativas relacionadas al uso de MAC; además de factores ginecoobstétricos como la primiparidad.
- No hubo factor sociodemográfico que se asoció al rechazo de métodos anticonceptivos (MAC) en puérperas del Hospital María Auxiliadora. No obstante, la mayor frecuencia de rechazo se dio en puérperas con edad materna extrema, bajo nivel educativo, solteras y con mala situación económica.
- La primiparidad fue el único factor ginecoobstétrico asociado al rechazo de MAC en puérperas del Hospital María Auxiliadora; reduciendo en un 57% las probabilidades del uso de método anticonceptivo.
- La experiencia negativa con el uso de MAC y la actitud negativa de la pareja fueron factores personal-culturales asociados al rechazo de uso de anticonceptivos modernos en puérperas del Hospital María Auxiliadora.
- Ningún factor institucional se asoció al rechazo de métodos anticonceptivos (MAC) en puérperas del Hospital María Auxiliadora. No obstante, la mayor frecuencia de rechazo se dio en aquellas que reciben insuficiente información (orientación y consejería) sobre MAC y quienes perciben una mala oferta anticonceptiva.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a establecimientos de salud y entidades que ejercen rectoría en salud articular esfuerzos para protocolizar la identificación oportuna de gestantes que presentan ciertos factores personal-culturales y ginecoobstétricos; de modo que se eviten mayor rechazo de uso de MAC en la etapa de puerperio.
- A la comunidad científica se insta a continuar investigando el rechazo de métodos anticonceptivos en poblaciones más extensas y variadas para poder estudiar adecuadamente aquellos factores sociodemográficos que por su baja frecuencia no pudieron ser analizados en la presente investigación, tales como procedencia rural, el bajo nivel educativo de la pareja y en cesareadas.
- Dado que la paridad fue un factor ginecoobstétrico asociado, se sugiere a los profesionales obstetras que brindan atención en planificación familiar (PPFF) promocionar la anticoncepción a lo largo de la vida reproductiva de la mujer, desde nulíparas y hasta lograr fecundidad satisfecha. En este escenario cobra importancia la orientación y consejería prenatal, al ser un espacio donde tempranamente es posible promover el empoderamiento de la mujer y fomentar la participación activa de la pareja.
- Es necesario que los profesionales obstetras que proporcionan consejería anticonceptiva en el puerperio focalicen esfuerzos en usuarias con experiencias negativas de uso de MAC, así como aquellas con parejas de actitud negativas hacia los MAC y con las que tengan paridad mayor para evitar que rechacen la anticoncepción, reduciendo así la exposición a embarazos no deseados. El empoderamiento de la mujer juega un rol muy importante, pues legitima la capacidad de la mujer para decidir con mayor autonomía.
- Aun cuando ningún factor institucional resultó estar asociado al rechazo se sugiere a las obstetras a cargo de los servicios de planificación familiar que durante su accionar en la orientación y consejería creen conciencia y empoderen a las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos transversalizados en género e interculturalidad. De la misma forma es necesario promover el uso de diferentes métodos anticonceptivos

ofertados, lo que permitirá fomentar conciencia de la variedad de MAC que las usuarias tienen a su disposición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taub R, Jensen J. Advances in contraception: new options for postpartum women. *Expert Opin Pharmacother*. 2017; 18(7): p. 677-688. DOI: 10.1080/14656566.2017.1316370.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists; Association of Women's Health; Obstetric and Neonatal Nurses. Committee opinion N° 666: optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol*. 2016; 127(6): p. 187-192. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001487.
3. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obst Ginecol*. 2018; 83(1): p. 52-61. DOI: 10.4067/s0717-75262018000100052.
4. Brunson M, Klein D, Olsen C, Weir L, Roberts T. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(1): p. 55-63. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.02.036.
5. Shachar B, Lyell D. Interpregnancy interval and obstetrical complications. *Obstet Gynecol Surv*. 2012; 67(9): p. 584-96. DOI: 10.1097/OGX.0b013e31826b2c3e.
6. Mahande M, Obure J. Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: a registry-based retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16(5): p. 140. DOI: 10.1186/s12884-016-0929-5.
7. Zhang L, Shen S, He J, Chan F, Lu J, Li W, et al. Effect of interpregnancy interval on adverse perinatal outcomes in southern China: a retrospective cohort study, 2000-2015. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2018; 32(2): p. 131-140. DOI: 10.1111/ppe.12432.
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. 3rd ed. Suiza, Ginebra: Director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas; 2019. Recuperado de: <https://bit.ly/3s7NIwE>.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 670: American College of Obstetricians and Gynecologists. Immediate postpartum long-acting reversible contraception. *Obstet Gynecol*. 2016; 128(128): p. 32-37. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001587.
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2017. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de salud Familiar-Endes 2017. Nacional y

- departamental Lima, Perú: INEI; 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/3qKJMfx>.
12. Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Compendio estadístico 2018 Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019. Recuperado de: <http://www.hma.gob.pe/v2/pdf/publicaciones/37.pdf>.
 13. Alguiar S. Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/30XAbGJ>; 2018.
 14. Celestino Y. Factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. [Tesis de grado]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/3bBt1x0>.
 15. 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. *Contracept Reprod Med*. 2018; 3(16): p. 1-8. DOI: 10.1186/s40834-018-0071-z.
 16. Naupari K. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, octubre-diciembre del 2017. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Ciencias de la Salud. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1875>.
 17. Nigam A, Ahmad A, Sharma A, Saith P, Batra S. Postpartum intrauterine device refusal in Delhi: reasons analyzed. *J Obstet Gynaecol India*. 2018; 68(3): p. 208-213. DOI: 10.1007/s13224-015-0714-9.
 18. Espinola B. Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, Puesto Salud San Juan, Chimbote 2011. [Tesis de grado]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2016. Recuperado de: <https://bit.ly/3vDrEXE>.
 19. Reyes Y. Principales causas para que puérperas no acepten usar anticonceptivos modernos en CLAS Magdalena Nueva-Chimbote, junio 2015. [Tesis de grado]. Chimbote, Perú: Universidad San Pedro, 2016. Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/1598>.
 20. Rojas Y. Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona. Hospital de Ventanilla. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2016.

Recuperado de:
<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2358>.

21. Cárdenas M. Factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el Hospital Edmundo Escomel, Arequipa, 2014-2015. [Tesis de grado]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2015. Recuperado de: <https://bit.ly/38VW5Pg>.
22. Vásquez R, Ruiz D, García P, Alméida C. Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Rev Elec Sem Cienc Sal.* 2015; 1(6): p. 01-11. Recuperado de: <https://bit.ly/3aLPfgy>.
23. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2013; 30(3): p. 465-470. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>.
24. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Un manual para proveedores: actualización modificada en 2011. Suiza, Ginebra: OMS, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. 2011. Recuperado de: <https://bit.ly/38OHGnN>.
25. Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Alvarez E, Solary L. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016; 15(30): p. 142-158. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyys15-30.iom.
26. López S, Ruiz R, Noguera I. Planificación familiar postparto. Revisión de la evidencia. *Rev Met Enferm.* 2020; 23(7): p. 49-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7542460>.
27. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]. Suiza, Ginebra; 2021 [cited 2021 marzo 10. Available from: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.
28. Enderle C, Pereira N, Lerch V, Magroski C, Mattos L, Fonseca E. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(3): p. 01-07. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf.
29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Andalucía: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2014. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Recuperado de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf.
30. Aguarón G. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna. España:

- Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2010. Recuperado de: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf.
31. Rodríguez L. Anticoncepción en el puerperio inmediato. [Memoria de fin de master]. Santa Fé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2016. Recuperado de: http://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Metodos_anticonceptivos/RodriguezOrtegon_MEM.pdf; 2016.
 32. Buitrón R, Malanco L, Lara R, García A. Anticoncepción y lactancia. Anticoncepción y lactancia. Conceptos actuales. Ginecol Obstet Mex. 2014; 82(5): p. 389-393. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>.
 33. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Rev Nac (Itauguá). 2015; 7(2): p. 24-34. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>.
 34. Capella D, Schilling A, Villarroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017; 82(2): p. 212-218. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art12.pdf>.
 35. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 63(1): p. 81-81. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a10v63n1.pdf>.
 36. Villa D. Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2277/DETERMINANTES%20SOCIALES%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20RECHAZO%20A%20LOS%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20DIANAVILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 37. Real Academia Española. Diccionario de lengua española. 23rd ed. Madrid España: Espasa Calpe; 2014.
 38. Ferri F, Jiménez C, Del Río P. Consultor clínico: Claves diagnósticas y tratamiento. 2nd ed. Madrid, España: Elsevier; 2006.
 39. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes Geneva, Switzerland: OMS; 2019.
 40. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, en el Centro

- de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2016. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>.
41. Parra S. Impacto de la estrategia educativa que influye sobre factores socioculturales en aceptación de métodos anticonceptivos, Santa Rosa de Pichul, 2015-2016. [Tesis de Medicina Familiar y Comunitaria]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2016. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24153>; 2016.
 42. Mejía M, Pineda R. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017. [Tesis de grado]. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2717>; 2018.
 43. Esteban Y.. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4740>; 2016.
 44. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2015. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4269>; 2015.
 45. 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 grado]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud. 2016. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_ab531c479aad2ebfdc03891116735e5e/Details; 2016.
 46. Vara E, Hubert C, Saavedra B, Suárez L, Villalobos A, Avila L. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Revista Salud Pública de México*. 2020; 62(6): p. 637-647. DOI: 10.21149/11850.
 47. Duba W, Girma W, Jarso H. Prevalence and pattern of long acting reversible contraception (LARC) methods use in immediate postpartum

- period at Jimma University Medical Center, Ethiopia. Research Square. 2018; 131(68): p. 01-15. DOI: 10.21203/rs.2.14275/v1.
48. Reyes M. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos de puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete. periodo: enero-marzo 2019. [Tesis de grado]. Cañete, Perú: Universidad Privada Sergio Bernales, Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_99e8010f28f766518e202a6606ff5208; 2019.
 49. Villanueva S. Factores que se asocian en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio-diciembre 2018. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Ciencias de la Salud. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4015>; 2019.
 50. Neyro J, Cristóbal , Celis C, Gómez M, Elorriaga M, Lira J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83(1): p. 707-721. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511g.pdf>.
 51. Cocom N. Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá Solol, Guatemala, año 2016. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2017. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>; 2017.
 52. Gogna M, Binstock G. Anticoncepción y maternidad: hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. Salud Colect. 2017; 13(1): p. 63-72. DOI: 10.18294/sc.2017.990.
 53. Castañeda O, Castro L, Lindoro K. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Arch Med Fam. 2008; 10(3): p. 37-41. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen>.
 54. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérpeas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad nacional Federico Villareal, Facultad de Ciencias de la Salud. 2020. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4468>.
 55. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015. [Tesis de grado]. Lima,

- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Recuperado de: <https://bit.ly/3bzipHSG>.
56. Ayllón A. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", febrero 2017. [Tesis de grado]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana del Centro, 2017. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_9ec57d549e8890e4c9423e10fbbdcf8b.
 57. Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Alvarez E, Solary L. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos anticonceptivos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016; 15(30): p. 142-158. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyeps15-30.iom.
 58. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? 1st ed. Santiago de Chile: ICMER; 2017. Recuperado de: <https://bit.ly/3kgeGKk>.
 59. Ministerio de Salud de Chile. Norma general técnica para la atención integral en el puerperio. 1st ed. Santiago de Chile: MINSAL; 2015. Recuperado de: <https://bit.ly/3btcGu5>.
 60. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. España: Editorial Elsevier; 2013.
 61. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Ginebra, Suiza; Ediciones de la OMS; 2014. ISBN 978 92 4 350649 4.
 62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú: INEI; 2021.
 63. Aspilcueta D. Rol de varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2013; 30(3): p. 480-486.
 64. Kantorová V, Wheldon M, Ueffing P, Dasgupta A. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS One.* ; 17(2): p. e1003026.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021”

Institución : Universidad Nacional Mayor De San Marcos

Investigador : Mariela Austragilda Gadea Rivera

Título : Factores que influyen en el rechazo al uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021

Le invitamos a participar en un estudio que se realizará en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora que tiene por objetivo evaluar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto entre mujeres que se encuentran hospitalizadas en el Servicio de Puerperio durante los meses mayo a junio del 2021.

Posibles beneficios

Aunque usted no recibirá un beneficio inmediato, los datos que pueda proveer supondrán una importante y valiosa fuente de información que mejorarán el conocimiento sobre el tema en estudio y que se relaciona con el nivel de calidad de atención postnatal que se brinda a usted y al resto de la comunidad de pacientes.

Participación voluntaria

Recuerde que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que ofrecer explicación alguna sobre sus razones para hacerlo, y que no representa ningún perjuicio en su persona su retiro; aunque se le solicita que exponga cualquier problema que surja a lo largo del mismo. El abandono no condicionará en absoluto los cuidados que usted precise durante su estancia hospitalaria.

Confidencialidad

Todos los datos referentes a su participación en el estudio se almacenarán y analizarán de forma digital sin mención expresa de su nombre, por lo tanto se mantendrá la más estricta confidencialidad desde el punto de vista ético y científico.

Costos e incentivos

La presente investigación no supone ningún costo derivado de la participación ni para la puérpera, ni para la institución en que se realiza el presente estudio. Asimismo, no se proporcionarán incentivos económicos y/o retribución material por participar del mismo, sino más bien la satisfacción de la participante de saber que contribuye a la ciencia con sus respuestas.

Información adicional

Puede recabar información adicional sobre el presente estudio y aclarar cualquier duda en cualquier momento del mismo. Para lo cual tenga a bien comunicarse con la Bachiller Mariela Austragilda Gadea Rivera al celular 989618688 o al correo gaderive@gmail.com.

Consentimiento por escrito

Yo, _____ (Nombre y apellidos),
identificado con el número de DNI _____ declaro que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He hablado y aclarado las dudas con la Bachiller Mariela Austragilda Gadea Rivera

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme el momento que crea conveniente comunicando verbalmente y sin dar explicación alguna, sin que esto represente ningún perjuicio para mi persona. Además, sé que este hecho no alterará en ninguna forma mi derecho a la atención en esta institución. Por lo cual presto libremente mi conformidad para participar en dicho estudio.

.....

Firma del participante

(Nombres y apellidos)

DNI Nro.....

.....

Firma de la Investigadora

(Nombre y Apellidos)

DNI Nro. XXXXXXXXXXXXXXXX

**Anexo 2: Ficha de recolección de datos
Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Cuestionario sobre factores asociados al rechazo de uso de métodos
anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora**

Fecha: ___ / ___ / ___

Nro. de encuesta: _____

A continuación se le realizarán preguntas destinadas a evaluar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos. Por ello, pedimos su colaboración respondiendo con toda sinceridad las siguientes preguntas que se plantea a continuación. De antemano se agradece su participación.

A. Rechazo de uso de método anticonceptivo

() Rechazo de MAC () Aceptó usar MAC, ¿Cuál? _____

B. Factores asociados

Nro.	Factores asociados	Marcar con un aspa ("X")	
1	FS ¿Cuál es su edad (años cumplidos)?.....	() < 35 años	() ≥ 35 años
2	FS ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por Ud.?.....	() Secundaria/ superior	() Primara/ No instrucción
3	FS ¿Cuál es su estado civil actualmente?.....	() Unida: casada/ conviviente	() No unida: soltera
4	FS ¿Cuál era su situación laboral inmediatamente antes de embarazarse?	() Ama de casa	() Empleada/ Trabajo propio
5	FS ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por pareja?	() Secundaria/ superior	() Primara/ No instrucción
6	FS ¿Cómo percibe su situación económica actualmente?	() Buena	() Regular/ Mala
7	FS ¿De dónde procede Ud.?	() Lima	() Provincia
8	FG ¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	() Si	() No
9	FG ¿Tuvo complicaciones durante el trabajo de parto o en las primeras dos horas postparto?	() Si	() No
10	FG ¿Cuál fue su tipo de parto?	() Vaginal	() Cesárea
11	FG ¿Proporcionó lactancia materna exclusiva a su bebé?	() Si	() No
12	FG ¿Cuántos partos ha tenido en total? Considere también el último hijo que acaba de dar a luz.....	() ≥ 2	() 0-1
13	FG ¿Fue su embarazo planificado?	() Si	() No
14	FP ¿Tiene una o más experiencias negativas (por ejemplo, efectos secundarios) relacionadas al uso de anticonceptivos?	() Si	() No
15	FP ¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	() Si	() No
16	FP ¿Sus creencias religiosas prohíben el uso de anticonceptivos?	() Si	() No
17	FI ¿Considera que posee suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?	() Si	() No
18	FI ¿Considera Ud. que en su establecimiento de salud de procedencia cuenta con una buena oferta métodos anticonceptivos?	() Si	() No

Anexo 3: Formato de validación para el juez experto

“Factores asociados al rechazo al uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021”

Nº Experto: _____

Fecha: ____/____/____

Nombres y Apellidos: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.			
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.			
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.			
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.			
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.			
7. Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes.			
8. El número de ítems es adecuado para la recopilación.			
9. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.			
10. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

FIRMA: _____

Anexo 4: Validación del instrumento

Juez experto 1

“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”

Nº Experto: 1

Fecha: 15/01/2021

Nombres y Apellidos: María Esther López Miranda

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes.	X		
8. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
9. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
10. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

María Esther López Miranda
Obstetra María Esther López Miranda
C.O.P. 2806

FIRMA: _____

Juez experto 2

“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”

Nº Experto: 2

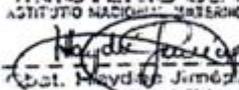
Fecha: 18/01/2021

Nombres y Apellidos: HAYDEE JANET JIMENEZ MAYS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes.	X		
8. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
9. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
10. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dra. Haydee Jimenez Mays

FIRMA: _____

Juez experto 3

“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”

Nº Experto: 3

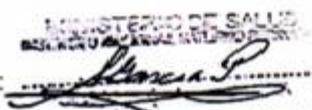
Fecha: 30/01/2021

Nombres y Apellidos: Susana Garcia Parra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes.	X		
8. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
9. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
10. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

FIRMA: 

Juez experto 4

“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”

Nº Experto: 4

Fecha: 08/02/2021

Nombres y Apellidos: Ingrid Pajuelo Baldeón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes.	X		
8. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
9. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
10. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

FIRMA 
 Cósta. Ingrid Pajuelo Baldeón
COP. 34920

PROCESAMIENTO DE LA VALIDEZ MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

Criterios de validez		Jueces expertos				p-valor*
		1	2	3	4	
1	La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	0.0256
2	La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación	1	1	1	1	0.0256
3	La ficha de recolección responde a la operacionalización de variables	1	1	1	1	0.0256
4	La estructura de la ficha de recolección es adecuada	1	1	1	1	0.0256
5	La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección	1	1	1	1	0.0256
6	Los ítems son claros y comprensibles para la recolección	1	1	1	1	0.0256
7	Los ítems que conforman los instrumentos son coherentes	1	1	1	1	0.0256
8	El número de ítems es adecuado para la recopilación	1	1	1	1	0.0256
9	Se debería incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	0	0	0	0	0.0256
10	Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección	0	0	0	0	0.0256

*Significación bilateral / ** El cálculo se realizó considerando una probabilidad de éxito de 0.4

En el cálculo de la prueba binomial se ha considerado a las respuestas afirmativas (Si: "1") como éxitos; mientras que las respuestas negativas (No: "0" fueron consideradas como fracasos).

Interpretación:

Existe concordancia significativa ($p < 0.05$) entre los jueces expertos para afirmar los criterios de validez 1 al 8, lo cual resulta adecuado pues dichos criterios son favorables. De otro lado, dicha concordancia significativa ($p < 0.05$) también se aprecia para negar los criterios de validez 9-10, lo cual nuevamente resulta adecuado, pues dichos ítems son desfavorables.

Conclusión:

Se obtiene un p-valor global promedio de 0.02, lo cual lleva a concluir que el instrumento posee validez de contenido

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Nro.	Ítems	Ítems originales	Categorías/valores	Ítems recodificado	Categorías
1	P1	Edad	años	Edad materna añosa	Si/No
2	P2	Procedencia	Lima/ provincia	Residir en Lima	Si/No
3	P3	Nivel educativo	Primaria/ secundaria/ superior	Bajo nivel educativo	Si/No
4	P4	Estado civil	Casada/ soltera/ conviviente	Estado civil soltera	Si/No
5	P5	Situación laboral de la madre	Empleada/ trabajo propio/ ama de casa	Situación laboral activa	Si/No
6	P6	Nivel educativo de la pareja	Primaria/secundaria/superior	Bajo nivel educativo pareja	Si/No
7	P7	Estado económico percibido	Medio/bueno/regular	Estado económico no bueno	Si/No
8	P8	Número de hijos	Número	Tener hijos previos > 2	Si/No
9	P9	Número total de partos	Número	Paridad > 2	Si/No
10	P10	¿Ha usado algún MAC antes del embarazo?	Si/No	No uso de MAC previo	Si/No
11	P11	¿Este último embarazo fue planificado?	Si/No	Embarazo reciente no planificado	Si/No
12	P12	¿Cuántos controles prenatales tuvo en este último embarazo?	Menos de 6 CPN / 6 CPN o más	APN insuficiente	Si/No
13	P13	¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	Si/No	No recibir consejería anticonceptiva	Si/No
14	P14	¿Tuvo complicaciones durante TDP o en primera dos horas postparto?	Si/No	Complicaciones en TDP	Si/No
15	P15	Tipo de parto	Vaginal / Cesárea	Parto por cesárea	Si/No
16	P16	Lactancia materna exclusiva	Si/No	LME	Si/No
17	P17	¿Cuánto pesó su hijo(a) al nacer?	Menos 1500 g / menos 2500 g / 2500-4000 g / \geq 4000 g	Peso neonatal inadecuado	Si/No
18	P18	¿Su decisión está influenciada por una o más experiencias negativas del uso de MAC?	Si/No	Experiencia negativa uso de MAC	Si/No
19	P19	¿Su decisión está influenciada por la actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC?	Si/No	Actitud de pareja negativa hacia MAC	Si/No
20	P20	¿Su decisión está influenciada por creencias religiosas?	Si/No	Creencias religiosas prohibitivas MAC	Si/No
21	P21	¿Su decisión está influenciada por algún mito social sobre MAC?	Si/No	Mito social negativo hacia MAC	Si/No
22	P22	¿Tiene la intención de tener otro embarazo?	Si/No	No desear otro embarazo	Si/No
23	P23	Pregunta abierta	-	-	-
24	P24	¿Su decisión está influenciada por la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos después del parto?	Si/No	Falta de conocimiento sobre MAC	Si/No
25	P25	¿El personal que le brindó la orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos después del parto le preguntó su Ud. tenía dudas al respecto?	Si/No	No consejería MAC postparto	Si/No
26	P26	¿Su decisión está influenciada por la ausencia de un método anticonceptivo seguro y que no es ofertado por su servicio?	Si/No	Ausencia de oferta de MAC	Si/No

Base de datos de la prueba piloto:

NRO.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Suma
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P24	P25	P26	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	12
4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12
5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	12
6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15
7	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
8	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10
9	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
10	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	8
11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	15
12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8
13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
14	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6
15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
Varianza	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	
Sumatoria Varianzas	4.48571																									
Varianza de la suma de los ítems	8.85714																									

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha = 0.56$

- α : Coeficiente de confiabilidad del instrumento 25
- K: Número de ítems del instrumento 25
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems 4.49
- S_T^2 : Varianza total del instrumento 8.86

Resultados de confiabilidad:

El análisis de fiabilidad del instrumento original arrojó el siguiente valor alfa de Cronbach:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,562	25

Dada la obtención de una confiabilidad moderada (alfa de Cronbach=0.562), fue necesario retirar elementos (ítems) que no aportaban mayor consistencia interna. El retiro de elementos puede observarse paso a paso en la tabla subsiguiente:

	Total de ítems	Ítem eliminado	Alfa de Cronbach
Inicio	25	-	0.562
Paso 1	24	P22	0.588
Paso 2	23	P21	0.611
Paso 3	22	P25	0.626
Paso 4	21	P11	0.639
Paso 5	20	P10	0.660
Paso 6	19	P12	0.668
Paso 7	18	P2	0.676
Paso 8	17	P17	0.683
Paso 9	15	P8-P9	0.726

Se observa que fue necesario eliminar diez ítems para obtener un valor alfa de Cronbach de 0.726; es decir, un nivel de confiabilidad alto.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	15

De esta manera el cuestionario de factores asociados queda conformado por 15 elementos; a saber: P1, P3, P4, P5, P6, P7, P13, P14, P15, P16, P18, P19, P20, P24.

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Tomado de: Santos G.¹

¹ Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla. (Tesis). Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2017.

Anexo 6: Solicitudes de permisos correspondientes

SOLICITUD

San Juan de Miraflores, 07 de julio del 2021

Dra. Susana Juana Oshiro Kanashiro
Directora General del Hospital de apoyo María Auxiliadora

Por medio del presente Yo, Mariela Austragilda Gadea Rivera, identificada con DNI 47651974, bachiller de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

Solicito se revise y evalúe por parte del Comité Institucional de Ética en investigación; el proyecto de investigación que lleva por título "**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DEL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2021**", realizado por mi persona y asesorada por la Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Lujan.

Esperando se acceda a mi petición en la brevedad posible, me despido de usted.

Atentamente.



Bach. Mariela Austragilda Gadea Rivera
DNI 47651974



CARTA DE COMPROMISO

San Juan de Miraflores. 07 de Julio del 2021

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Leonor Rojas Salazar, licenciada en obstetricia del Hospital de apoyo María Auxiliadora, mediante la presente me comprometo en supervisar, asesorar, respetar las normas de ética y hacer cumplir con la presentación y entrega de 2 ejemplares una vez terminada la tesis de la bachiller Mariela Austragilda Gadea Rivera en el servicio de gineco obstetricia mismo en el que realizará el proyecto de investigación que lleva por título: "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DEL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2021".

Por lo expuesto líneas arriba reitero mi compromiso y me despido.

Atentamente.



Lic. Leonor Rojas Salazar



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
Departamento de Ginecología y Obstetricia

San Juan de Miraflores, 10 de Junio del 2021

OFICIO N° 052 -2021-HMA-DGO

Señorita:

MARIELA AUSTRAGILDA GADEA RIVERA
ALUMNA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted muy cordialmente y en vista a la solicitud de autorización para realización de su Proyecto de Tesis, sobre "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZODE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUES DEL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2021". Esta Jefatura no tiene ningún inconveniente de aceptar su solicitud.

Es propicia la oportunidad para reiterar mis sentimientos y estima personal.

Atentamente,




Ana M. Cajas Rojas
CMP 13121 RNE 4752
Hospital María Auxiliadora
Dpto. Gineco Obstetricia
MÉDICO JEFE

AMCR/bds
c.c. Archivo



www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N°968
San Juan de Miraflores
T(511) 217 1818

CARTA DE COMPROMISO

San Juan de Miraflores, 07 de Julio del 2021

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mariela Austragilda Gadea Rivera, identificada con DNI 47651974 bachiller en obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mediante la presente me comprometo en respetar las normas de ética y cumplir con la presentación y entrega de 2 ejemplares una vez terminada mi tesis que se ejecutará en el servicio de gineco obstetricia y que lleva por título: "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DEL PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA, 2021".

Por lo expuesto líneas arriba reitero mi compromiso y me despido.

Atentamente.



Bach. Mariela Austragilda Gadea Rivera

Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética del Hospital María Auxiliadora



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **07 de julio del presente**; Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DESPUÉS DEL PARTO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/0022/2021**, presentado por la Investigadora: **Mariela Austragilda GADEA RIVERA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **06 de setiembre del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, **6 de Setiembre de 2021**.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilia Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.



BICENTENARIO
PERÚ 2021

www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
T: (511) 217 1818 (3112)
oadi@hma.gob.pe

Anexo 8: Aprobación del Comité de Ética de UNMSM



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0157

En Lima, a los veinticuatro días del mes de agosto de 2021, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021" y presentado por la bachiller Mariela Austragilda Gadea Rivera con Código de Matrícula N°: 11010272 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 28 de agosto de 2021

Dr. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI