



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

ADHERENCIA A LOS MÉTODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS Y POST – LEGRADO UTERINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019.

Para optar El Título Profesional de OBSTETRA

AUTORA

Aguilar Tello, Geraldty Aracely

Asesor

Obsta. Luis Francisco Gómez Segura (0002 2979 9464)

Línea de Investigación

Salud Integral Humana: Salud Sexual y Reproductiva

Pimentel, Perú, 2021

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. DESARROLLO	9
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo de Investigación	20
3.2. Diseño de la Investigación	21
3.3. Variables y Operacionalización de variables	22
3.4. Población, muestra y muestreo	23
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	25
3.6. Procedimiento de recolección de datos	26
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	27
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1</i>	<i>Pág</i> <i>28</i>
<i>Nivel de Adherencia</i>	
<i>TABLA 2</i>	<i>29</i>
<i>Nivel de Adherencia a los Métodos Hormonales en Puérperas Inmediatas</i>	
<i>TABLA 3</i>	<i>31</i>
<i>Nivel de Adherencia a los Métodos Anticonceptivos Hormonales en Post Legrado Uterino</i>	
<i>TABLA 4</i>	<i>32</i>
<i>Características Sociodemográficas</i>	
<i>TABLA 5</i>	<i>34</i>
<i>Características Obstétricas y Reproductivas</i>	

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas inmediatas y post legrado uterino, y describir las características sociodemográficas, obstétricas y reproductivas.

Mediante un estudio descriptivo, transversal, ambispectivo con dos grupos de estudio; la población fueron las puérperas inmediatas (132) y post legrado uterino (37), aceptantes de un método anticonceptivo hormonal post evento obstétrico en el Hospital Las Mercedes 2019. Se aplicó un cuestionario de 4 secciones.

El 91.1 % de las pacientes puérperas inmediatas y post legrado uterino mostraron adherencia hacia los métodos hormonales. Las puérperas inmediatas tuvieron un nivel de adherencia de un 97.7% y las usuarias post legrado uterino un 67.6 %. Los métodos anticonceptivos hormonales de mayor adherencia fueron el inyectable trimestral y el implante subdérmico en ambos grupos de estudio.

Las pacientes se caracterizaron porque la mayoría tuvieron edades entre 18 a 29 años, con estudios secundarios, eran convivientes, amas de casa y procedían de la ciudad de Chiclayo. Fueron multigestas, usaron un método anticonceptivo previo al embarazo y recibieron consejería sobre anticoncepción post evento obstétrico.

El estudio concluye que el nivel de adherencia es alto hacia los métodos anticonceptivos hormonales de larga y mediana duración, en el Hospital las Mercedes, 2019.

Palabras Claves: Adherencia, métodos hormonales, puerperio inmediato, post legrado uterino,

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of adherence to hormonal contraceptive methods in immediate puerperal women and post-uterine curettage, and to describe the sociodemographic, obstetric and reproductive characteristics.

Through a descriptive, cross-sectional, ambispective study with two study groups; The population was immediate puerperal women (132) and post uterine curettage (37), accepting a hormonal contraceptive method after obstetric event at Hospital Las Mercedes 2019. A structured questionnaire was applied to assess the level of adherence.

91.1% of the immediate puerperal and post-uterine curettage patients showed adherence to hormonal methods. Immediate puerperal women had an adherence level of 97.7% and post-uterine curettage users 67.6%. The hormonal contraceptive methods with the highest adherence were the quarterly injectable and the subdermal implant in both study groups.

The patients were characterized because the majority were between 18 and 29 years old, with secondary studies, were cohabitants, housewives and came from the city of Chiclayo. They were multigesta, used a contraceptive method prior to pregnancy and received counseling on contraception after an obstetric event.

It is concluded that the patients treated at the Las Mercedes Hospital; study period, shows a high level of adherence to long and medium duration hormonal contraceptives

Key Words: Adhesion, hormonal methods, immediate puerperium, post uterine curettage.

I.- INTRODUCCIÓN

El espaciamiento de los embarazos tiene una repercusión positiva sobre la salud materna-neonatal; sin embargo, a nivel mundial aún no se observa una disminución significativa en el número de embarazos que colocan a la mujer en grave riesgo. La planificación familiar viene siendo reconocida como la intervención principal para salvar vidas de madres y niños y que utilizada como política pública puede generar impacto positivo en el sistema de salud, disminuyendo los indicadores negativos de salud como la muerte materna y la neonatal¹. Si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente cualquiera de los métodos anticonceptivos, reducirá embarazos y postergará la concepción hasta que se encuentre en un entorno saludable (salud, economía y educación) que le garanticen bienestar familiar y social ²⁻³

En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo la de mayor preferencia (18,5%) así como el preservativo que aumentó su uso en un 13.5% ⁵

A nivel global, cerca de 210 millones de mujeres quedan embarazadas cada año. De éstas: 135 millones tienen hijos nacidos vivos; 80 millones tienen embarazos no planeados; 44 millones tienen abortos inducidos, y de éstos casi 22 millones son no seguros; 31 millones tienen abortos espontáneos o muertes fetales; 47,000 mujeres mueren debido a abortos no seguros, lo que corresponde a cerca del 13% de todas las muertes maternas. Se estima que cada año 44 millones de mujeres de todas las edades tienen un aborto inducido y todas ellas necesitan información sobre planificación familiar y servicios de anticoncepción voluntaria. Desde 1994 todos los modelos de atención post aborto han incluido dos servicios esenciales: tratamiento, consejería y servicios de planificación familiar voluntaria.

6

El abordaje, por parte de los proveedores de salud sobre planificación familiar puede incidir en la disminución la mortalidad materna y en la disminución del 10 % de la mortalidad infantil, es por esto que las intervenciones de los profesionales de salud deben constituir una oportunidad para la contribución del logro de los objetivos de desarrollo sostenible. ⁷

En este sentido, el acceso a los métodos anticonceptivos representa un tema crucial, máxime en las situaciones de posparto y posaborto, no obstante, su

disponibilidad no se traduce directamente en accesibilidad, adopción y uso correcto, y convergen en esa relación, factores individuales, socioculturales e institucionales ⁸

El evento post obstétrico, está referido a la adopción de un algún método de anticoncepción después de un parto o un aborto, ya sea antes del alta hospitalaria o dentro del periodo del puerperio y se erige como una herramienta de suma importancia que el personal debe conocer, ofrecer y saber utilizar para asegurar a toda persona el derecho al acceso de la planificación familiar. ⁹

Los servicios de planificación familiar post aborto deben brindarse de manera inmediata tras un aborto inducido o espontáneo o del tratamiento de complicaciones, porque la fertilidad se restablece muy rápidamente. La anticoncepción voluntaria post aborto es recomendado para reducir embarazos no planeados y abortos repetidos, y para reducir el riesgo de resultados maternos y perinatales adversos debido a embarazos tras abortos inducidos o espontáneos. ⁶

En este contexto se planteó el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en púerperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes, durante los meses de mayo – julio 2019?

El uso actual de métodos anticonceptivos es el indicador más valioso y generalmente el más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar¹⁰. Está descrito que los intervalos muy cortos entre uno y otro embarazo, exponen a la mujer a mayores riesgos de sufrir alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio; en el recién nacido también aumentan las complicaciones como la prematuridad, bajo peso al nacer o pequeños para su edad gestacional. Por consiguiente, la planificación familiar es una estrategia que aporta enormemente en la disminución de la mortalidad materna, ayuda en la planeación de los embarazos, así como permite que al espaciar el nacimiento de uno y otro niño se les pueda proveer de mejores cuidados. ¹¹

Estudios demuestran que el 95% de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, sin embargo, el 70 % no usan métodos anticonceptivos (Ross & Winfrey 2001), formando parte del grueso de la necesidad insatisfecha en planificación familiar. La preferencia por los métodos anticonceptivos permite evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para dar acceso a la salud sexual y reproductiva en un espacio de tiempo, posibilitando la identificación de los grupos con limitado acceso a los servicios de planificación familiar, sobre todo a los que precisan de información y orientación.

Es de interés realizar estudios que analicen la adherencia a los métodos hormonales en púerperas inmediatas y post- legrado uterino tomando en cuenta la gran demanda poblacional; lo que se manifestará en conocer tácticas para lograr mejorar las coberturas de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud y disminuir la exposición al riesgo de enfermar o morir por un embarazo, y habiendo comprobado que el tema no cuenta con muchos estudios en la región se torna necesario abordarlo para ir redescubriendo y reorientando a los responsables de las políticas de población y de salud aspectos que podrían generar nuevas estrategias y estudios, llegando así a la población que requiere servicios específicos de planificación familiar. ¹²

El estudio planteó como Objetivo General

- Determinar el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en púerperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes, mayo-julio 2019.

Y formuló los siguientes objetivos específicos

- Identificar el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en púerperas inmediatas.
- Determinar el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en pacientes post legrado uterino.
- Describir las características sociodemográficas de las usuarias.
- Establecer las características obstétricas y reproductivas de las pacientes.

La investigación propuso la siguiente hipótesis nula

- Las puérperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes muestran más del 55% de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales.

Y como hipótesis alterna

- Las puérperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes muestran menos del 55% de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales.

II.- DESARROLLO

La organización Mundial de la Salud, define salud como el estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias, cuando se trata de definir la salud sexual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La Salud Reproductiva está fusionada a los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos; por consiguiente, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. ^{2,13}

Se define adherencia terapéutica como el «grado en el que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida.», la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta en su enfoque, la importancia de establecer un clima de confianza y dialogo que permita la toma de decisiones informadas y la participación consciente y responsable del usuario en cuanto a la toma de medicamentos en las horas y dosis prescritas así como a la asistencia a citas, adopción de estilos de vida saludable y a la tolerancia de los posibles efectos secundarios que pudieran presentar por la ingesta de estos medicamentos. La adherencia terapéutica tiene un carácter dinámico, no estable y se ve constantemente influenciada por múltiples factores. La adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica (adherente vs no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a $\geq$

100%). Se establece que el promedio de adherencia a cualquier tratamiento es del 50%.^{14, 15} Al ser la adherencia terapéutica un comportamiento que puede variar a lo largo del tiempo, es necesario medirla y reevaluarla periódicamente¹⁶ por ser los anticonceptivos hormonales, medicamentos altamente efectivos y seguros y debido a su gran aceptación, por parte de mujeres sanas en su gran mayoría, deben ser supervisados y establecer una sólida comunicación entre la usuaria y su proveedor.^{17, 18}

En un debate a cargo de la Dra. Libertad Martín A, ¹⁹, cita la definición del término “adherence” dada por *DiMatteo* y *DiNicola* como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado” y según *Ferrer*, en nuestro idioma ninguno de los términos parece recoger exactamente el sentido que se pretende en cuanto a ajuste a las prescripciones del profesional de la salud y simultáneamente, implicación activa del paciente a estas y parece necesario dedicar a este tema cierta reflexión con vistas a lograr una denominación de consenso que posteriormente sea empleada de forma habitual, evitando confusiones al respecto, desconocimiento e incompreensión ²⁰. La Sociedad Española de Contracepción, citado en el artículo de Adarve ¹⁴, entiende por cumplimiento o adherencia al método anticonceptivo hormonal al conjunto de medidas que realiza la usuaria para la prevención de embarazos.^{19, 20}

El Aborto es definido como la pérdida del producto de la concepción antes de la viabilidad fetal o antes de las 22 semanas de gestación o con un peso menor a 500 gramos. Es la complicación más frecuente del embarazo con una incidencia entre el 10 al 15% y la causa más frecuente de las pérdidas gestacionales precoces son las anomalías cromosómicas, presentes en un 65-70% de los casos. ¹⁷

El legrado uterino es la evacuación del contenido uterino y raspado mesurado del endometrio con fines terapéuticos como el manejo del aborto incompleto, aborto frustrado, enfermedad trofoblástica gestacional, alumbramiento incompleto, hemorragia uterina disfuncional, embarazo ectópico o con fines de diagnóstico para infertilidad, infecciones crónicas, hiperplasia endometrial, pólipo endometrial, biopsias.^{21,22}

El parto normal, es definido por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), como aquel que cursa con “comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto y manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones “citado en Sánchez J, 2012.^{22, 23, 24}

Considerando que el retorno de la fertilidad podría darse dentro de las tres semanas posteriores al parto o al aborto y que para esta fecha la mujer ya puede haber reiniciado sus relaciones sexuales; el asesoramiento anticonceptivo se contempla durante su estadía hospitalaria y al momento del alta hospitalaria, en este momento la mujer probablemente no esté suficientemente dispuesta a adoptar algún método anticonceptivo.²⁵

El puerperio es el período de tiempo comprendido desde el final del alumbramiento (expulsión placentaria) hasta la regresión completa del organismo materno al estado antes del embarazo siendo el puerperio inmediato, periodo después del alumbramiento hasta cumplir las 24 horas posparto.²⁰

La Planificación Familiar es considerada como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería, prescripción y la provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si desean o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.² La anticoncepción es un tema muy importante para la salud de la mujer y se convierte en un aspecto muy trascendental después del parto vaginal, de una cesárea o de un aborto; estando bastante motivada para espaciar su próximo embarazo; es entonces que la asesoría y consejo anticonceptivo es oportuno durante su hospitalización, incluso durante el primer año después. A nivel mundial, la anticoncepción post parto o post aborto viene siendo regulada por protocolos y guías que fortalecen y dan sustento jurídico con el propósito de proteger los derechos de salud y reproductivos de las mujeres y acercar los métodos anticonceptivos a las parejas y familias. En el

Perú la Norma Técnica de Planificación familiar ², aborda el tema de anticoncepción post evento obstétrico.

Según la OMS, la planificación familiar posparto es la prevención durante los primeros doce meses después del parto, de embarazos no planificados e intervalos intergenésicos cortos. El principal objetivo es ayudar a las mujeres a decidir el método anticonceptivo que deseen usar durante dos o más años al término de su embarazo. Las oportunidades de contacto de la paciente con los servicios de salud, son la atención prenatal, el trabajo de parto, seis semanas posparto y la atención del lactante hasta los doce meses, la OMS considera que la planificación familiar posparto es una intervención valiosa, que reduce en un 10% la mortalidad infantil y mortalidad materna en un 30% ²⁶ asimismo, la planificación familiar de gran calidad ofrece enormes beneficios que engloba no solo la mejora de la salud materno infantil sino también el desarrollo social, económico, educativo y el empoderamiento de la mujer, tomados en cuenta en los objetivos Desarrollo Sostenible. ²⁷

La consejería especializada en planificación familiar se sustenta en la normatividad vigente del Perú, donde el profesional proporciona información y educación a la mujer para dilucidar toda duda acerca de los métodos anticonceptivos, al margen de su conocimiento o uso previo de alguno de estos. Durante esta consejería se detallan las características de los métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, eficacia, ventajas, contraindicaciones y efectos adversos. El profesional encargado ofrece una amplia variedad de métodos anticonceptivos, como los de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos y anticoncepción quirúrgica definitiva con el propósito de que la mujer tome una decisión voluntaria e informada.^{2, 20} El embarazo y el período posparto ofrecen una buena oportunidad para educar a mujeres y hombres sobre la importancia del espaciamiento de los hijos, la nutrición materna, la lactancia materna y los métodos de anticoncepción. Cuando se analiza la necesidad de una anticoncepción efectiva, debe hacerse énfasis en la importancia de un método que no afecte de manera adversa el éxito de la lactancia o la salud del infante. ²

En este periodo la mujer está expuesta al mayor riesgo de trombosis venosa, siendo éste un riesgo entre 60 y 100 veces mayor al de una mujer no

embarazada. Este riesgo va disminuyendo a medida que avanza el puerperio, siendo cercano al basal a los 42 días posparto. Debido a esto, el uso de estrógenos en el puerperio debe ser cauteloso. Esta edición de los criterios de elegibilidad, propone una categorización más restrictiva en cuanto al uso de anticonceptivos combinados en mujeres sin lactancia materna durante el puerperio, tomando en cuenta otros factores de riesgo. Se consideran factores de riesgo para trombosis la inmovilización, la obesidad, el hábito de fumar, los antecedentes personales de trombosis y la portación de alguna trombofilia, entre otros.

Hasta los 21 días posparto, en mujeres con otros factores adicionales de riesgo para trombosis venosa, no se deben usar anticonceptivos hormonales que contengan estrógeno bajo ninguna circunstancia, ya que es una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles (categoría 4 de OMS). En las mujeres sin factores de riesgo adicionales tampoco se recomiendan, ya que es una condición donde los riesgos generalmente superan las ventajas del uso del método (categoría 3 de OMS). Entre los 21 y 42 días posparto, en las mujeres con otros factores de riesgo para trombosis, se aconseja no usar métodos hormonales combinados a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados (categoría 3 de OMS). Las mujeres sin otros factores de riesgo para trombosis y que no amamanten pueden utilizar métodos hormonales combinados (categoría 2 de OMS). ^{1, 28}

Ninguna mujer presagia que su gestación terminará en aborto; sin embargo, el tema de la anticoncepción post aborto es un tema que debe tenerse en cuenta antes, durante y después de la atención de un aborto incompleto, ellas deben estar conscientes de la información que reciben y que deben evitar un embarazo subsecuente después de 6 meses de ocurrido el aborto con el propósito de disminuir complicaciones que podrían repercutir en su salud y en la de su feto. El abordaje de la anticoncepción post aborto se debe manejar indiscutiblemente una atención integral que incluya orientación y consejería basada en información general, clara, precisa y sencilla que le permita tomar decisiones libres, informadas y voluntarias.² El 75% de las mujeres han ovulado dentro de las 6 semanas post aborto habitual.

En el aborto sin complicaciones durante el primer trimestre puede usarse cualquier método anticonceptivo inmediatamente; en el aborto sin complicaciones del segundo trimestre también puede usarse cualquier método anticonceptivo inmediatamente, excepto el DIU y la ligadura de trompas y en el aborto con complicaciones es preferible esperar que pase la infección para la adopción de algún método de anticoncepción. ²⁸

La Norma Técnica de Salud Familiar el Perú ², define a los métodos anticonceptivos como los procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

Existe una diversidad de métodos anticonceptivos y dentro de ellos podemos encontrar los hormonales combinados que contienen estrógeno y progestágeno; suprimen la ovulación y espesan el moco cervical, existen los de administración oral y de depósito.

Los anticonceptivos de administración oral pueden ser según la dosis de Estrógenos: de alta dosis: Etinil estradiol mayor o igual de 50 mcg. , de baja dosis: Etinil estradiol menor de 50 mcg (puede encontrarse en dosis de 35,30, 20 y 15 mcg de etinil estradiol) y según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo: monofásicos (contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos) y trifásicos (en tres fases: comprimidos de baja concentración de ambos compuestos, comprimidos con alta concentración hormonal y comprimidos de baja concentración de estrógenos y alta concentración de progestágenos).

Los anticonceptivos de administración de depósito (inyectables) incluyen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

En esta sección podemos encontrar los anticonceptivos hormonales solo de progestina, y son aquellos que poseen sólo progestágeno cuyo mecanismo de acción es engrosar el moco cervical, adelgazar el revestimiento del útero

(endometrio), lo que impide que el espermatozoide alcance el óvulo también inhibe la ovulación, pero no de forma constante y enlentece la motilidad de las trompas de Falopio lo que disminuye la velocidad del transporte de los óvulos.

Existen los de administración oral (minipíldora), los inyectables de depósito como: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. (uso intramuscular), Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. (uso subcutáneo) y Enantato de noretisterona (EN-NET) x 200mg. (uso intramuscular) y los implantes que son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años; el implante de un cilindro, contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.; el implante de dos cilindros contiene levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años.

Los dispositivos intrauterinos liberadores de cobre, son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En Perú, en los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años, su mecanismo de acción es inmovilizar o destruir los espermatozoides.²

La cesárea es un procedimiento mediante el cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero. Causas maternas, fetales y ovulares pueden ser indicación para la intervención, así, como una cesárea previa, una desproporción cefalopélvica y el compromiso fetal suelen ser las indicaciones más frecuentes.²⁹ El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó que la tasa de cesárea para el año 2018 oscila entre el 33,4 al 35,5% a nivel nacional y a nivel departamental (Lambayeque) está entre el 32,8 al 40,3%, lo que constituye un problema de salud pública que no solo tiene que ver con factores sociales sino con la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, sino con los gastos operativos que esto implica.³⁰
^{31, 32} El Hospital Las Mercedes para el año 2019 ostenta una tasa de cesárea del 49.45% sobre el total de partos ocurridos en ese año. ³³

Desde 1985, la OMS ha manifestado que la tasa de cesárea debe frecuentar entre el 10% y el 15%. Sin embargo, en el transcurrir de los años, las cesáreas han sido cada vez frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Una cesárea, justificada, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal.^{29, 32}

Antecedentes

Este tema ha venido siendo investigado por diversos autores en distintas partes del mundo, así pudimos encontrar investigaciones internacionales, nacionales y locales.

La búsqueda bibliográfica nos ubica en escenarios internacionales:

ZALDIVAR y cols (México – 2020) en su estudio de investigación descriptivo, observacional y transversal sobre Anticoncepción post evento obstétrico en Ciudad de México, planteó como objetivo determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico; participaron 136 mujeres quienes tenían hasta un máximo de once meses y 29 días posterior a evento obstétrico; para la recolección de datos constituyeron un cuestionario autoaplicable de 21 preguntas, el estudio determina cuatro factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, los cuales, están relacionados directamente con el éxito o fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal.²⁷

ALCALDE O, Karla (México 2018) en su tesis para obtener la especialidad de Gineco-obstetricia, “Adherencia a la anticoncepción post evento obstétrico y principales causas de abandono un año posterior a su colocación en el Hospital de la Mujer”; estudio observacional y descriptivo que tuvo una muestra de 157 pacientes; propone como objetivo general determinar el nivel de adherencia a la anticoncepción un año posterior al evento obstétrico y sus principales causas de abandono; concluyendo que las pacientes de dicho nosocomio mantienen adherencia a los métodos de larga duración por encima de los métodos hormonales tradicionales, con alta efectividad.³⁵

AMSALU, M y Cols (Etiopía – 2019) en su estudio sobre Utilización y factores asociados de los anticonceptivos modernos durante el periodo posparto extendido entre mujeres que dieron a luz en los últimos 12 meses en la ciudad de Gondar, propuso como objetivo evaluar la utilización de los anticonceptivos modernos durante el post parto y los factores asociados a su uso; fue un estudio transversal en 6 instituciones de salud, participaron 404 mujeres; el estudio concluye que la utilización de los anticonceptivos modernos durante el periodo post parto se redujo significativamente y las coloca en mayor riesgo para un embarazo, es así que el 45.8% optaron por utilizar anticonceptivos en el periodo del post parto, siendo el inyectable el más utilizado. ³⁶

ZAMBERLIN, N y Cols (Argentina, 2017) en su estudio descriptivo sobre “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años” en Buenos Aires; se planteó identificar los factores institucionales de salud que inciden en la adopción y adherencia a Métodos anticonceptivos pos evento obstétrico (post parto y post aborto), la muestra no representativa de adolescentes de 14 a 20 años; los resultados evidenciaron que sólo 4 de cada 10 adolescentes egresan con un método anticonceptivo y que a los 160 días del evento obstétrico, aumenta a 8 de cada 10; los autores concluyen que es fundamental aumentar la cobertura y calidad de la consejería anticonceptiva posaborto y posparto. ³⁷

FLOREST, Angélica (México 2017) en su estudio “Anticoncepción pos evento obstétrico y prevalencia de uso de método anticonceptivo en Hospital General de Tijuana 2017”, propuso como objetivos: determinar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en el posparto, pos cesárea y posaborto, antes ser dada de alta hospitalaria y determinar los métodos anticonceptivos que tienen mayor aceptación entre las usuarias; el estudio concluye que los métodos de larga duración también gozan de mayor preferencia y dentro de éstos la aceptación del implante subdérmico se encuentra entre 65 y 70%. ³⁸

VELÁZQUEZ S, Rosa (México, 2016) en su tesis de Maestría titulado Anticoncepción post evento obstétrico en el Hospital Integral de Jacala, Hidalgo, concluye que otorgar información a la mujer embarazada permite la

elección de un anticonceptivo más conveniente posterior al parto, cesárea o aborto y, si la pareja accede a participar activamente con ella durante el control prenatal, la probabilidad de que la mujer adopte un método anticonceptivo en el post parto inmediato, cesárea o aborto será mayor. ³⁹

PEREZ Y APARICIO (Paraguay -2015) en su investigación retrospectiva, observacional de corte transversal y descriptiva, “Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Hospital Materno Infantil San Pablo”, tuvo como objetivo: investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato; presentó una población de estudio de 345 adolescentes que en su mayoría no desearon ningún tipo de anticoncepción y en el caso de elegir alguno, prefirieron el DIU.⁴⁰

VILELA y cols (Brasil – 2014) en su estudio sobre Anticoncepción postaborto: atención y prácticas cuyo objetivo fue analizar la atención en anticoncepción recibida por mujeres durante la hospitalización por aborto y sus prácticas anticonceptivas en el mes subsecuente a ese episodio, plantearon un estudio longitudinal y se realizaron entrevistas personales (n=170) y después de un mes vía telefónica (n=147). Evidencian como resultado que los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el preservativo masculino y la píldora anticonceptiva durante los 30 días posteriores al alta. ⁴¹

También a nivel nacional encontraríamos estudios relacionados con el tema:

LLANOS S, Lizbeth (Ica – 2020) en su investigación sobre Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola de Cañete, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas de este nosocomio, la investigación fue descriptiva correlacional participando un total de 320 puérperas mediatas, las mismas que respondieron un cuestionario de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos; los resultados nos indican que el 48% de las puérperas utilizarán un método anticonceptivo antes de salir de alta; y el 36% prefieren la ampolla trimestral. ⁴²

CELESTINO D, Anttuanne (Lima – 2019) en su tesis Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto; este estudio observacional, transversal y prospectivo, de nivel relacional, que contó con una muestra de 107 pacientes en la etapa posparto; el estudio concluye que los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil y la fuerte influencia de la pareja para la elección de un método anticonceptivo tras el post parto. ⁴³

CARBAJAL y MORANTE (Lima - 2019) en su tesis de investigación titulada Factores asociados al uso de anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora, **se propusieron** Determinar los factores asociados al uso de anticoncepción post parto en dicho hospital; este estudio cuantitativo, prospectivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 192 púrpas a quienes se les aplicó una encuesta de 26 preguntas. El estudio menciona que el 89.1% decide usar algún método de anticoncepción siendo el Acetato de Medroxiprogesterona el más escogido. (55.7%). ⁴⁴

SALAZAR, SOSA y SUICA (Ica – 2019) en su trabajo de investigación sobre “Barreras para la elección de un método anticonceptivo en púrpas del Hospital Regional de Ica”, propuso como objetivo general determinar las barreras para la elección de un método anticonceptivo en púrpas; estudio descriptivo, prospectivo transversal, tuvo una muestra de 90 púrpas que decidieron no adoptar ningún método después del parto y se asocia a barreras personales expresados en temor a efectos negativos en su salud. ⁴⁵

HILDALGO Z, María (Junín – 2018) en su tesis para optar la segunda especialidad en obstetricia, Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki; plantea como objetivo determinar la preferencia de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto, un estudio observacional, no experimental, descriptivo retrospectivo; con una población y muestra de 165 usuarias post aborto que

prefirieron un método anticonceptivo; los datos fueron recolectados a través de una ficha de recolección de datos, el estudio arroja que el método anticonceptivo post aborto de preferencia con un 30.9% es el anticonceptivo inyectable trimestral.⁴⁶

VALVERDE-ESPINOZA y BARJA-ORE (Lima – 2017) en su estudio sobre Método anticonceptivo de elección en el postaborto en pacientes atendidas en el Hospital San Bartolomé de Lima, visualiza como objetivo identificar el método anticonceptivo elegido por las pacientes atendidas en un Hospital de Lima, luego de un aborto, plantearon un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal y tuvo una muestra de 116 mujeres cuya gestación había terminado en aborto; el estudio precisa que solo el 28.4% optó por un método anticonceptivo siendo de mayor preferencia los métodos inyectables hormonales, los investigadores concluyen que la mayoría de las mujeres que por alguna causa abortaron no eligieron un método anticonceptivo.²¹

A nivel local solo ubicaríamos un estudio de relevancia para el proyecto:

RODRIGUEZ R, Nancy (Lambayeque -2017) en su tesis “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos e intención de uso en puérperas inmediatas del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”, plantea como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos e intención de uso en puérperas inmediatas del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital en mención; propuso un estudio descriptivo, transversal, prospectivo cuya muestra poblacional estuvo conformada por 192 puérperas; sus resultados expresan que el 54.7% estuvo dispuesta a aceptar uno, siendo el de mayor preferencia el inyectable trimestral.⁴⁷

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

De acuerdo a su finalidad el estudio fue descriptivo, porque los datos son utilizados con finalidad descriptiva.

Por la secuencia temporal, el estudio fue transversal porque los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo.

De acuerdo al control de asignación a los factores de estudio fue observacional, ya que el factor de estudio no fue controlado por el investigador, solo se limitó a observar y medir.

De acuerdo al inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos el estudio fue ambispectivo porque recogió información sobre una exposición en el pasado, pero la reconstruye hasta el momento presente y continua con un seguimiento de los sujetos en el tiempo. ⁴⁸

3.2. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño descriptivo cuantitativo, con dos grupos. ⁴⁹

3.3. Variables y operacionalización

La presente investigación tiene una sola variable (Univariable): Adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas inmediatas y post legrado uterino.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Adherencia a los métodos hormonales en puérperas inmediatas y postlegrados uterinos	Adherencia al método anticonceptivo hormonal es el conjunto de medidas que realiza la usuaria para la prevención de embarazos.	Adherencia al método anticonceptivo hormonal es el conjunto de medidas que realiza la usuaria para la prevención de embarazos.	Sociodemográficas	Edad	años	Intervalo	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Grado de instrucción	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior	Nominal	
				Estado civil	Soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa, profesional, estudiante, independiente, comerciante,	Nominal	
				Procedencia	Departamento, provincia	Nominal	
			Obstétricas y reproductivas	Número de gestaciones	Primigesta–Multigesta–Gran multigesta	Intervalo	
				Número de abortos	0, 1 – 3, 4 a más	Intervalo	
				Número de atenciones prenatales	0, 1 – 3, 4 – 6, 7 a más	Intervalo	
				Uso de MAC previo	Sí - no	Nominal	
				Momento en que recibe consejería en anticoncepción	Durante la atención prenatal En el post evento obstétrico	Nominal	
				Hospitalización	Días	Ordinal	
			Adherencia a método hormonal	Apego	Sí No	Nominal	
				Continuidad	Sí No	Nominal	
				Cumplimiento	Sí No	Nominal	
			Nivel de adherencia		Adherencia	Nominal	
					No adherencia	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por la totalidad de puérperas inmediatas y post legrado uterino que optaron por algún método anticonceptivo hormonal al momento del alta hospitalaria, atendidas durante los meses mayo a julio 2019, en el Hospital Las Mercedes.

Población

Método	Tipo de Pacientes	Puérperas Inmediatas	Post legrado Uterino	Total
Hormonal				
Oral Combinado		0	18	18
Inyectable Trimestral		182	23	205
Inyectable Mensual		0	22	22
Implante Subdérmico		51	4	55
Total		233	67	300

El muestreo utilizado en este estudio fue el probabilístico estratificado proporcional porque el estudio convoca a usuarias de distintos métodos anticonceptivos hormonales.

Para el diseño del tamaño de la muestra se usó la fórmula del muestreo para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza (1.96)

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = error muestra (0.05)

Entonces la muestra obtenida fue de

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 169$$

Y para la muestra por estratos se trabajó con la siguiente fórmula:

$$n_i = n \times N_i / N$$

Dónde: n = muestra, N_i =población del estrato i N = población

Muestreo

Método Hormonal	Tipo de Pacientes	Puérperas Inmediatas	Post legrado Uterino	Total
Oral Combinado		0	10	10
Inyectable Trimestral		103	13	116
Inyectable Mensual		0	12	12
Implante Subdérmico		29	2	31
Total		132	37	169

Criterios de inclusión

Grupo 1

Criterios de inclusión

- Usuarías que tuvieron episodio de parto y que adoptaron un método anticonceptivo hormonal al momento del alta; en los meses de mayo a julio 2019, en el Hospital Las Mercedes
- Usuarías que aceptaron a participar en el estudio.

Grupo 2

Criterios de inclusión

- Usuarías que tuvieron episodio de aborto y aceptaron un método anticonceptivo hormonal al momento del alta; en los meses de mayo a julio 2019, en el Hospital Las Mercedes
- Usuarías que decidieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Usuarías que no acepten participar del estudio.

- Mujeres post evento obstétrico que no adoptaron un método anticonceptivo hormonal al momento del alta.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

Se empleó la técnica de la observación documental de datos de la historia Clínica y para la determinación de la adherencia se utilizó la entrevista telefónica

Instrumento

El instrumento ³⁵ que se aplicó fue una Ficha de recolección de datos, la misma que tiene cuatro secciones: sección I: Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia; sección II: Características obstétricas y reproductivas: número de gestaciones, número de abortos, número de atenciones prenatales en el embarazo reciente, uso de MAC previo, momento en que recibió consejería, días de hospitalización; sección III: Método anticonceptivo hormonal elegido en el puerperio o post legrado uterino inmediato: oral combinado, Inyectable mensual, inyectable trimestral, implante subdérmico; sección IV: adherencia al método.

Para el análisis del nivel de adherencia se empleó el método estadístico de la baremación, el cual consiste en la construcción de una escala o niveles, interpretadas en diferentes puntuaciones; se hizo la sumatoria de las preguntas de la parte IV de la ficha de recolección de datos, a menor puntaje (de 3 a 4.5 puntos) se obtuvo como resultado no adherencia a mayor puntaje (de 5 a 6 puntos) adherencia.

Los constructos pueden ser complejos y estar integrados por aspectos o dimensiones diferentes.

Cálculo de los intervalos de la escala:

$$\begin{array}{llll}
 \text{Puntaje máximo} & = & n^{\circ} \text{ preguntas} * 2 & \\
 \text{Puntaje mínimo} & = & n^{\circ} \text{ preguntas} * 1 & = b \\
 \text{rango} & = & P \text{ máx.} - P \text{ mini} & = r \\
 \text{Intervalo} & = & r / n^{\circ} \text{ clase} & = i
 \end{array}$$

Tabla N°1. Escala de Puntuaciones-Estaninos

Escala	Intervalos	
No Adherencia	b	$b+i=m$
Adherencia	Inmediato entero superior	$m+i=p$

Reemplazando datos tendremos:

Cálculo de los intervalos de la escala:

$$\text{Puntaje máximo} = 3 * 2 = 6$$

$$\text{Puntaje mínimo} = 3 * 1 = 3$$

$$\text{rango} = 6 - 3 = 3$$

$$\text{Intervalo} = 3/2 = 1.5$$

Escala	Intervalos	
No Adherencia	3	4.5
Adherencia	5	6

Tabla de la baremación
Adherencia a Métodos Anticonceptivos Hormonales⁵⁰

Global	Puntaje	Niveles
Suma de todas las preguntas	3.0 - 4.5	No adherencia
	5.0 - 6.0	Adherencia

3.6. Procedimiento de recolección de datos

En el trabajo de investigación se cumplió los siguientes pasos para la recolección de datos: se solicitó permiso a la dirección del Hospital; se revisó el registro diario de Planificación Familiar consistente en un cuaderno, para identificar a las puérperas inmediatas y post legrado uterino aceptantes de método anticonceptivo hormonal, se revisaron las historias clínicas correspondientes para recabar datos sociodemográficos y obstétricos-

reproductivos, posteriormente se realizó la llamada telefónica para completar lo relacionado a la sección IV sobre adherencia la método anticonceptivo.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se creó la base de datos nivel de adherencia en el programa estadístico SPSS versión 25, se emplearon las estadísticas descriptivas para encontrar las frecuencias, porcentajes, y presentarlos en tablas de doble y triple entrada.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE ADHERENCIA A METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS Y POST LEGRADO UTERINO. HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019

Nivel de adherencia	EVENTO OBSTÉTRICO					
	Puérperas Inmediatas		Post legrado uterino		Total	
	n	%	n	%	n	%
No adherencia	3	2.3	12	32.4	15	8.9
Adherencia	129	97.7	25	67.6	154	91.1
Total	132		37		169	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

La adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, en pacientes post evento obstétrico en el Hospital Las Mercedes, es del 91.1% y la no adherencia es del 8.9%

La tabla 1 muestra, el nivel de adherencia a métodos anticonceptivos hormonales en puérperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes, 2019,

En el estudio de **Velásquez**³⁹, el 97% refiere no haber adoptado ningún método de anticoncepción posterior a su parto, cesárea o aborto; **Alcalde**³⁵ difiere del resultado y refiere que el 52% de su población en estudio, no tuvo adherencia a los métodos anticonceptivos entregados un año previo en la atención del evento obstétrico.

TABLA 2**NIVEL DE ADHERENCIA A LOS METODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019**

Métodos Anticonceptivos Hormonales (n=132)	Puérperas Inmediatas			
	No Adherencia		Adherencia	
	n	%	n	%
Oral Combinado	0	0.0	0	0.0
Inyectable Trimestral	0	0.0	103	100.0
Inyectable Mensual	0	0.0	0	0.0
Implante Subdérmico	3	10.0	26	90.0
Total	3	2.3	129	97.7

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

La adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, en puérperas inmediatas en el Hospital Las Mercedes, es del 97.7% y la no adherencia es del 2.3%; siendo el inyectable trimestral el método hormonal con mayor adherencia entre estas pacientes con un 100.0% seguido del implante subdérmico con un 90.0%.

Algunos estudios como el de Etiopía³⁶ reportan inconvenientes o procesos deficientes en la consejería pues en su mayoría egresan del evento obstétrico sin método anticonceptivo; ya en el control post evento, se mejoran estos procesos y se adopta un método anticonceptivo, la píldora anticonceptiva para lactancia (82%) y en segundo lugar preservativos (14%). Sumándose también usuarias al inyectable (8%) y al DIU (3%). A partir del tercer mes del post evento obstétrico se dice que el 81% está usando un método anticonceptivo y no reporta dificultades en su utilización, aunque el uso correcto y sistemático no está comprobado; una minoría

refiere haber presentado dificultades y otro grupo que desea cambiar de método anticonceptivo.

TABLA 3**NIVEL DE ADHERENCIA A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN POST LEGRADO UTERINO. HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019**

Métodos Anticonceptivos Hormonales (n= 37)	Post Legrado Uterino			
	No Adherencia		Adherencia	
	n	%	n	%
Oral Combinado	4	40.0	6	60.0.
Inyectable Trimestral	0	0.0	13	100.0
Inyectable Mensual	8	67.0	4	33.0
Implante Subdérmico	0	0.0	2	100.0
Total	12	32.4	25	67.6

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación.

La adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, en pacientes post legrado uterino, en el Hospital Las Mercedes, es del 67.6% y la no adherencia es del 32.4%; siendo los métodos inyectables trimestral e implante subdérmico los de mayor adherencia con un 100.0%, seguido del oral combinado y el inyectable mensual con un 60% y 33% respectivamente.

El estudio de **Valverde y Barja**²¹ difiere con este estudio pues reporta que un 28.4% optó por un método anticonceptivo; y de éstas, 6.9% optaron por los inyectables mensual y trimestral, 6% por el oral combinado, 1.7% por el dispositivo intrauterino y 0.9% por el implante subdérmico y ligadura de trompas.²⁰

TABLA 4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ADHERENCIA A LOS MÉTODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS Y POST – LEGRADO UTERINO. HOSPITAL LAS MERCEDES. 2019

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EVENTO OBSTÉTRICO					
	PUÉRPERAS INMEDIATAS		POST LEGRADO UTERINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
14-17 años	17	10.1	4	2.4	21	12.4
18-29 años	86	50.9	25	14.8	111	65.7
30-42 años	29	17.2	8	4.7	37	21.9
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Grado de Instrucción						
Analfabeta	2	1.2	0	0.0	2	1.2
Primaria	15	8.9	6	3.6	21	12.4
Secundaria	99	58.6	23	13.6	122	72.2
Superior	16	9.5	8	4.7	24	14.2
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Estado Civil						
Soltera	11	6.5	11	6.5	22	13.0
Casada	7	4.1	3	1.8	10	5.9
Conviviente	114	67.5	23	13.6	137	81.1
Divorciada	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Ocupación						
Ama de casa	84	49.7	17	10.1	101	59.8
Profesional	3	1.8	5	3.0	8	4.7
Estudiante	14	8.3	7	4.1	21	12.4
Independiente	16	9.5	3	1.8	19	11.2
Comerciante	15	8.9	5	3.0	20	11.8
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Procedencia						
Chiclayo	119	70.4	33	19.5	152	89.9
Ferreñafe	10	5.9	2	1.2	12	7.1
Lambayeque	3	1.8	2	1.2	5	3.0
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0

Fuente base de datos adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales

Del total de la muestra, el 65.7% tuvieron edades entre 18 a 29 años, el 72.2 % estudios secundarios, el 81.1% fueron convivientes, 59.8 % fueron ama de casa y el 89.9 % fueron procedentes de la provincia de Chiclayo.

Respecto a las características sociodemográficas, los resultados se asemejan a los estudios de **Alcalde**³⁵ que presenta un rango de edades de 16 a 42 años, siendo la edad promedio de 24 años; de **Zaldívar**²⁷ quien presentó un rango de edades que fluctúan entre los 15 y 49 años siendo el 72.8% el grupo de 20 a 34 años; **Marta y cols**³⁶ en su estudio desarrollado en Etiopía presentaron edades que van entre los 20 a 35 años siendo la mayoría de 26 a 25 años un rango; **Luzuriaga**⁵⁴ halla un rango de 13 – 40 años y la mayoría son de 20 – 29 años; **Hidalgo M**⁴⁶ encontró un rango de 13 – 46 años y presentando un promedio de 29.3%. El trabajo de **Zamberlin**³⁷ se circunscribe a adolescentes por lo que presenta un rango de edades de 14 a 20 años y encuentra que el 70.8% tiene de 17 a 20 años.

En cuanto al Grado de Instrucción esta investigación encontró que el 72.2 % tenía estudios secundarios. Estudios como los de **Alcalde**³⁵ y **Luzuriaga**⁵⁴ se acercan a los resultados obtenidos (64 % y 54.3% respectivamente) demuestran que las poblaciones en estudio tenían estudios secundarios; sin embargo estudios como los de **Hidalgo, M**⁴⁶ y **Marta y cols**³⁶ muestran a su población con estudios de superior técnica (68.5%); secundaria y estudios superiores (43.3%) respectivamente; otros estudios como los de **Zaldívar**²⁷ y **Zamberlin**³⁷ muestran a su población con estudios de educación básica primaria y secundaria y secundaria incompleta (54.4% y 75% respectivamente).

El estado civil que presenta la población en estudio es del 81.1% conviviente; para **Alcalde**³⁵, **Zaldívar**²⁷, **Zamberlin**³⁷, **Luzuriaga**⁵⁴ con porcentajes diversos representan la unión libre/pareja estable o convivientes en la mayoría de su población (45%, 86.7%, 81% y 50.1% respectivamente); por su lado los investigadores **Marta y cols**³⁶ e **Hidalgo, M**⁴⁶, sus resultados se inclinan hacia el estado civil casada. (95.3% y 60%)

También se hace referencia al rubro de ocupación donde se evidencia que un 59.8 % fueron ama de casa; el estudio muestra semejanza con estudios de **Marta y cols**³⁶ (70.5%), **Vásquez**⁵⁵ (84%), **Luzuriaga**⁵⁴ (63.7%); a diferencia de **Zaldívar**²⁷ quien manifiesta que su población, 99.1%, realiza un trabajo remunerado. En cuanto a la procedencia el 89.9% la población es de la provincia de Chiclayo, por la cercanía de la institución y porque se encuentra en la ubicada en esta jurisdicción.

TABLA 5

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS. ADHERENCIA A LOS MÉTODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS Y POST – LEGRADO UTERINO. HOSPITAL LAS MERCEDES. 2019

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS	PUÉRPERAS INMEDIATAS		EVENTO OBSTÉTRICO POST LEGRADO UTERINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Número de Gestaciones						
Primigesta	0	0.0	17	10.1	17	10.1
Multigesta	119	70.4	20	11.8	139	82.2
Gran multigesta	13	7.7	0	0.0	13	7.7
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Número de Abortos						
0	113	66.9	0	0.0	113	66.9
1 a 3	19	11.2	37	21.9	56	33.1
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Número atenciones Prenatales						
0	7	4.1	35	20.7	42	24.9
De 1 a 3	19	11.2	2	1.2	21	12.4
De 4 a 6	37	21.9	0	0.0	37	21.9
De 7 a 13	69	40.8	0	0.0	69	40.8
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Uso de Método anticonceptivo previo						
Si	104	61.5	32	18.9	136	80.5
No	28	16.6	5	3.0	33	19.5
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Momento de la Consejería Anticoncepción						
Durante Atención Prenatal	29	17.2	2	1.2	31	18.3
Postevento obstétrico	103	60.9	35	20.7	138	81.7
Total	132	78.1	37	21.9	169	100.0
Días de hospitalización						
0	7	4.1	2	1.2	9	5.3
1	67	39.6	35	20.7	102	60.4
2	58	34.3	0	0.0	58	34.3
Total	132	78.1%	37	21.9	169	100.0

Fuente base de datos adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales

Del total de la muestra, el 82.2 % fueron multigestas, no tuvieron abortos anteriores el 66.9%, tuvieron más de 7 atenciones prenatales un 40.8%, fueron usuarias de un método anticonceptivo previo el 80.5%, recibieron consejería sobre MAC durante la hospitalización 81.7% y un 60.4 % estuvieron 24 horas hospitalizadas post evento obstétrico.

El presente estudio reporta que el 82.2% de la población en estudio fueron multigestas; los estudios de **Salazar y cols.**⁴⁵ reportan un 76% de multigestas, **Velásquez**³⁹ refiere un 61% de multigestas en su estudio y, **Luzuriaga**⁵⁴ encuentra que un 58.2% son multigestas y en menor afinidad, pero no menos importante de mencionar por ser datos de población adolescente **Zamberlin**³⁷ con un 21% de multigestas.

Al observar el número de abortos la población en estudio, reporta que el 66.9% no ha tenido episodio de aborto entre las puérperas inmediatas. **Valverde**²¹ reporta que el 62.9% tuvo al menos un aborto previo y **Velásquez**³⁹ refiere que un 24.2% de su población en estudio abortó en algún momento, el presente estudio reporta que entre las pacientes post legrado uterino todas manifestaron haber cursado con un aborto.

En cuanto al número de atenciones prenatales se evidencia que 62.7 % de puérperas inmediatas tuvieron de 4 a más atenciones prenatales y un porcentaje muy elevado (94.5%) de las pacientes post legrado uterino no tuvieron atención prenatal; en los estudios revisados **Velásquez**³⁹ manifiesta que el 87.8% de su población tuvo atención prenatal.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos previos, se muestra un 80.5%, en el estudio de **Zamberlin**³⁷ el 33% usaban un método anticonceptivo antes del embarazo; la investigación de **Valverde**²¹ discrepa el resultado aquí expuesto pues presenta un 59.5% que no estaba usando método anticonceptivo previo.

En el ítem, momento en que recibieron consejería sobre métodos anticonceptivos, este estudio presenta un 81.7% (60.9% de las puérperas y 20.7% de las post legrado uterino) de las mujeres recibieron la consejería durante la hospitalización (en el puerperio inmediato y en el post legrado uterino inmediato); **Luzuriaga**⁵⁴ refiere que el 93.2% recibió consejería y menciona que en un estudio realizado en la ciudad de Nueva York el 75% recibió consejería prenatal y el 86% en el postparto; **Velásquez**³⁹ reporta que un 96.5% recibió asesoría durante la atención prenatal mientras que **Zaldívar**²⁷ reporta un 63.9%; **Zamberlin**⁷ evidencia un 54% recibió consejería durante el internamiento (post parto: 62%, post aborto 30%), **Vilela**⁴¹ evidencia que un 33.3% recibió la consejería durante la hospitalización en pacientes post aborto. El estudio observa que las mujeres post evento obstétrico estuvieron

hospitalizadas 1 día (60.4%), el estudio de **Zamberlin**³⁷ manifiesta que pacientes del post aborto 25% estuvieron hospitalizadas 2 días y un 38% más de 2 días.

V. CONCLUSIONES

- El 91.1% de las pacientes puérperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes mostraron adherencia hacia los métodos anticonceptivos hormonales.
- La adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, en puérperas inmediatas fue del 97.7%; siendo el inyectable trimestral el método hormonal con mayor adherencia con un 100.0% seguido del implante subdérmico con un 90.0%.
- En pacientes post legrado uterino, la adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales, fue de 67.6%. El inyectable trimestral e implante subdérmico tuvieron mayor adherencia 100.0%; oral combinado 60%, inyectable mensual 33%.
- Las pacientes en estudio tuvieron edades entre 18 a 29 años, estudios secundarios, estado civil convivientes, amas de casa y procedían de la ciudad de Chiclayo.
- Fueron en su mayoría multigestas, usaron algún método anticonceptivo previo al embarazo y se les brindó consejería sobre anticoncepción después del parto o aborto. Entre las puérperas inmediatas el 66.9% no había tenido abortos; 40.8 % tuvieron más de 7 atenciones prenatales; y el 73.9 % tuvieron hasta 2 días de hospitalización, mientras que las pacientes post legrado uterino el 100% tuvieron de 1 a 3 abortos, 20.7% no tuvo atención prenatal y estuvo hospitalizada un día.

VI. RECOMENDACIONES

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ESTUDIO

- Garantizar una oportuna atención hacia la usuaria, de manera que se aproveche el acercamiento de ésta al establecimiento de salud durante la atención prenatal y se le pueda brindar la orientación y consejería en anticoncepción.

A LOS OBSTETRAS DEL ESTABLECIMIENTO EN ESTUDIO

- Propiciar la difusión de sus estrategias o tácticas, a través de talleres que contribuyan a que otras obstetras de distintas instituciones prestadoras de salud, mejoren sus habilidades en orientación y consejería en metodología anticonceptiva fortaleciendo así los cinco pasos de la orientación y consejería y de esta manera hacer que la población logre mejoras en su salud sexual y reproductiva.

A LA UNIVERSIDAD

- Propiciar la continuidad de trabajos de investigación relacionados con el tema para obtener una mayor visión de otros aspectos no considerados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizazcion Mundial de la Salud
www.who.int/reproductivehealth/publications/famuly_plannig (2015)
2. Ministerio de Salud Norma Tecnica de Salud de Planificación Familiar; Lima: (2017)
3. Sothornwit, J. W. Inserción de implante post parto inmediato.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011913.pub2> (22 de Abril de 2017).
4. PNUD-UNDP. Recuperado el 20 de abril de 2021, de www1.undp.org (2017).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de Salud Familiar Lima.(2019)
6. High Impact Practices in Family Planning (HIP). Postabortion family planning: a critical component of postabortion care. Washington, DC: USAID; 2019 mar. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-post-aborto/>
7. Masuelli, V. III Master en Anticoncepción, Salud Sexual y Memorias de Fin de Master Anticoncepción Post Evento Obstétrico. Córdoba, Argentina.(2018)
8. Atencio La Rosa, Guillermo. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en el contexto de la pandemia. Ministerio de Salud del Perú. 2020.
9. Oizerovich, S. Y. La Importancia de la Anticoncepción Post Evento Obstétrico para Garantizar Derechos. Rev. Amada Vol 16 N° 1, 38-51. (2020)
10. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Demografica y de Salud Familiar Lambayeque 2019. Lima- Perú. (2020)
11. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para Garantizar la Salud de las Gestantes y la Atencion en Planificación Familiar ante la Infección por Covid 19. Lima, Lima, Perú.(2020)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Principal Pdf. Lima.Perú (2020)
13. WIKIPEDIA. Obtenido de [https:// es.wikipedia.org/wiki/Salud sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual). Consultado el 25 de mayo 2021
14. Adarve, E. F.. Adherencia y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral. Revista Matronas Profesión, 17(1), 28-34.2016

15. Reyes, E. T. Adherencia terapéutica; conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista Médica Hondureña, 84(3-4), 125-132. 2016 15
16. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Nov 11] ; 59(3): 163-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>.
17. Moreno Ovalle, L y Robles Portela, D. Diseño de una Estrategia para Maximizar la Adherencia en el Uso de Anticoncepción Hormonal en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas Facultad de Ciencias. Programa Química Farmacéutica Bogotá D.C., Colombia Junio, 2021
18. Martín, L, Grau, J, Espinosa, A. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Debate. Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 40, No. 2 (2014)
19. Martín A, L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Debate. Revista Cubana de Salud Pública, 30(4). Recuperado el 30 de junio de 2021, de <http://scielo.sld.cu/scielo> 2004
20. Lopez Romero, L. R. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la promoción de la salud, 21(1), 117-137. 2016. doi:10.17151/hpsal.2016.21.1.10
21. Valverde-Espinoza N, Barja-Ore J. Método anticonceptivo de elección en el postaborto. Revista de Ginecología y Obstetricia México. 2019;87(12):814-819.
22. Bombin, M. M. Aspiración Manual endouterina (AMEU). Revista Chilena de Obstetricia y Genecología. 2019 ; 84(6), 84(6), 460-468.
23. DĖU, H. S. Protocolos Medicina Maternofetal Hospital Clinic - Hospital SANT JOAN DE DĖU: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/www.medicinafetalbarcelona.org>. 2015
24. Ministerio de Salud . Dirección General de Salud de las Personas. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive - Legrado uterino. págs. 19-26. Lima.2017

25. Sánchez J, M. M. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(2), 225-245. 2012. Recuperado el 30 de junio de 2021.
26. Reyes, A. La anticoncepción durante la cuarentena: situación actual y colectivos más vulnerables a embarazos no planificados durante este periodo. *Matronas Profesión*, 19(3), 96-103. 2018. Recuperado el 01 de Junio de 2021, de https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/10/Original_Anticoncepcion-1.pdf 23
27. Zaldívar Peña Ana Karen, Fernández Ortega Miguel Ángel, Ponce Rosas Efrén Raúl, Dávila Mendoz Rocío. Anticoncepción post evento obstétrico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 17] ; 36(3):e1171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003&lng=es. Epub 01-Sep-2020.
28. Organización Mundial de la salud. Artículo: La OMS advierte de las altas tasas de embarazos no deseados por mala planificación familiar [infosalus.com/mujer/noticia-oms-advierde-altas-tasas-embarazos-no-deseados-mala-planificacion-familiar-20191025133927.html](https://www.infosalus.com/mujer/noticia-oms-advierde-altas-tasas-embarazos-no-deseados-mala-planificacion-familiar-20191025133927.html)
29. Capella, D. S. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. *Rivista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(2), 212-218. 2017
30. Barrena Neyra Mayra, Quispe Saravia Ildelfonso Pierina, Flores Noriega Mónica, León Rabanal Cristian. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un Hospital Docente de Lima, Perú. *Rev. Perú. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Jul 26] ; 66(2): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud. Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales I semestre 2019
32. Carpio-Barón, Walter y Vergara-Wekselman, Eduardo. Operación cesárea: Frecuencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012. *Rev. Cuerpo Médico. HNAAA* 9(2) 2016 pág. 90-94
33. Andía Mamani, Albert. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón periodo enero-diciembre 2017. Tesis para

- optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional del Altiplano - Puno – Perú 2017.
34. Oficina de Estadística. Hospital La Mercedes. Informe de actividades del programa materno - perinatal 2019.
 35. Alcalde Ortiz, K. M. Adherencia a la anticoncepción post evento obstétrico y principales causas de abandono un año postetrior a su colocación en el Hospital de la mujer de Aguascalientes. Tesis, Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. 2018
 36. Marta Berta, Amsalu Feleke, Tatek Abate, Temesgen Worku, Teklay Gebrecherkos. Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Sci.* 2018;28(2):207. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v28i2.12>
 37. Zamberlin, N. K. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstetrico en adolescentes de 14-20 años. *Revista Argentina de Salid Pública*, 8(32), 26-33. 2017
 38. Flores T, A. Anticoncepción pos evento obstétrico y prevalencia de uso de método anticonceptivo en Hospital General de Tijuana. Hospital General de Tijuana, Tijuana. 2017
 39. Velásquez Santoyo, R. M. Anticoncepción post evento obstétrico en el Hospital Integral de Jacala, Hidalgo. Tesis de Maestría, Jacala. 2016
 40. Pérez, L. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. *Revista Nacional (Itauguá)*, 7(2), 24-34. 2015
 41. Vilela, A. y cols. Anticoncepción postaborto: atención y prácticas. *Revista Latino Americana Enfermagen*, 22(2), 293-300. 2014
 42. Llanos Sánchez, L. X. Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola - Cañete- 2019. Tesis , Universidad Privada Sergio Bernales, Cañete. 2020
 43. Celestino Dorival, A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018. Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. 2018.
 44. Carbajal Magallanes, D. Factores asociados al uo de anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora en el Periodo de julio-agosto 2019. Tesis, Universidad Norbert Wiener, Lima. 2019.

45. Salazar Q, Telma, Sosa G, Jessica y Suica G, Amna. Barreras para la elección de un Método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional de Ica en el año 2019. Tesis, Universidad Privada de Ica. Ica. 2019
46. Hidalgo Z, M. Preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki. Tesis Segunda Especialidad en Obstetricia. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. 2018
47. Rodríguez R, N. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos e intención de uso en puérperas inmediatas del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Tesis Maestría. Universidad Nacional Pedro Riuz Gallo. Lambayeque. 2017
48. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios. <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wpcontent/uploads/2018/10/22.pdf>
49. Diseño de investigación. Elementos y características <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
50. Los Baremos o Normas. Muestreo. Aplicaciones <https://www.studocu.com/es/document/uned/estadistica-aplicada-a-la-educacion/tema-10-los-baremos-o-normas-muestreo-aplicaciones/928978>
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
52. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Artículo. 25 de octubre de 2019 <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
53. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018
54. Luzuriaga González María Fernanda y Velecela Garay, Gabriela Alexandra Prevalencia y Tipo de Anticoncepción Post-Parto Inmediato en Puérperas del Hospital Moreno Vázquez. Año 2018. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Gualaceo. Cuenca Ecuador 2020

55. Vázquez Torres. Solange Azucena. Nivel de Conocimiento en Relación a la Aceptación de los Anticonceptivos Hormonales Parenterales en Puerperas Adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. 2015. Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra. Huánuco – Perú 2019
56. Anticoncepción inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE) Nota Técnica 5/2017. <https://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/384-5.-NT-5-AIPE-2017-VF.pdf> Argentina
57. Información Básica del estado de México Salud Reproductiva https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2020/10/Hoja_Salud_Reproductiva_estado_de_Mexico_2020.pdf
58. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo 2019 .

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Geraldly Aracely, Aguilar Tello, con DNI 70584255, Bachiller en Obstetricia, de la Universidad de Chiclayo, Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias Médicas, con la tesis Titulada: ADHERENCIA A LOS MÉTODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS Y POST LEGRADO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi propia autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas. Por lo tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional;
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, no copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de, fraude (datos falsos) plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad de Chiclayo.

Pimentel 18 de octubre 2021

GERALDY ARACELY AGUILAR TELLO

DNI 70584255

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludo e identificación del investigador.

Explicar brevemente a la entrevistada:

Finalidad y objetivo del estudio

Determinar el nivel de adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas inmediatas y post legrado uterino atendidas en el Hospital Las Mercedes, 2019.

Beneficio del estudio para las mujeres:

Los resultados de este estudio contribuirán a mejorar la calidad de atención en planificación familiar e incrementaran la eficacia del método hormonal elegido ya que se adaptará lo más posible a sus ideales reproductivos.

Es importante que Ud., como participante en este trabajo, conozca varios aspectos:

1. Su participación es totalmente voluntaria.
2. Ud. Puede plantear cualquier pregunta que considere necesaria, sobre su participación en este estudio.
3. Los datos registrados, conservarán un código que reflejará el anonimato y serán tratados estadísticamente.
4. La falta de consentimiento o la revocación de este no supondrá perjuicio alguno.
5. Es posible que el estudio realizado aporte información relevante para su interés o el de sus familiares. Ud. tiene derecho a conocerla y trasmitirla a sus familiares si así lo desea.

Agradecimiento por su participación.

ANEXO 4

“ADHERENCIA A LOS METODOS HORMONALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS Y POST LEGRADO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES. 2019.”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha: _____ Código _____

Post parto vaginal () Post cesárea () Post LU ()

I.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____ años

2. Grado de Instrucción: Analfabeta () primaria () secundaria ()
Superior ()

3. Estado civil: soltera () casada () conviviente () divorciada ()
Viuda ()

4. Ocupación: Ama de casa: () Profesional () Estudiante ()
Independiente () Comerciante ()

5.-Procedencia: Departamento: _____ Provincia: _____

II.-CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y REPRODUCTIVAS:

Número de gestaciones: _____ Número de abortos: _____

Número de atenciones prenatales: _____

Alguna vez usó MAC: Sí () No ()

Momento en que recibió consejería en anticoncepción:

Durante su atención prenatal () Post evento obstétrico ()

Tiempo de internamiento: _____ días

III: -MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL ELEGIDO

Oral combinado: ()

Inyectable solo progestágeno (Inyectable Trimestral): ()

Inyectable combinado (Inyectable Mensual): ()

Implante subdérmico: ()

IV: ADHERENCIA AL MÉTODO

Apego (Seguimiento de la utilización del método): Si () No ()

Continuidad (uso del método hormonal elegido por un año completo): Si () No ()

Cumplimiento (se colocó el método al menos una vez en un establecimiento
después que le dieron de alta): Sí () No ()