

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN POSTPARTO DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Cynthia Micaela González Caiza

Samantha del Rocío Jácome León

Director:

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

ORCID:  0000-0002-1473-7885

Cuenca, Ecuador

2023-10-13

Resumen

Antecedentes: El puerperio es una etapa de gran relevancia para las mujeres, en donde la planificación familiar es fundamental para realizar un control de la natalidad y prevenir diversas enfermedades sexuales, por lo que, contar con un método anticonceptivo es un recurso de gran valor para cumplir esta dinámica. Objetivo: Analizar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022- 2023. Metodología: La metodología utilizada en este estudio tiene un enfoque cuantitativo tipo observacional-descriptivo y de corte transversal. El universo de estudio está conformado por mujeres hospitalizadas en el área de Gineco- obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo y la muestra será seleccionada de forma aleatoria tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los datos serán recopilados a través de una encuesta estructurada realizada por las autoras y la tutora, siendo previamente validada mediante una prueba piloto. El instrumento está conformado por 34 preguntas, divididas en dos secciones, la primera consta de datos sociodemográficos y la segunda aborda aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos. Resultados: Del total de mujeres que participaron en el estudio un 49,4% tiene un nivel medio de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el 44,9% tiene un nivel alto de conocimientos. Además, se identifica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las variables sociodemográficas como: edad (valor $p=0.016$), remuneración económica (valor $p=0.007$) y nivel de instrucción (valor $p=0.013$).

Palabras clave: nivel de conocimientos, uso de anticonceptivos, postparto



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: The postpartum period is of significant importance for women, where family planning is essential for birth control and prevention of various sexual diseases. Having access to contraceptive methods is a valuable resource to fulfill this dynamic. **Objective:** To analyze the knowledge about contraceptive methods among postpartum women in the Gynecology and Obstetrics area of Homero Castanier Crespo Hospital, 2022-2023. **Methodology:** The methodology employed in this study follows a quantitative observational-descriptive approach with a cross-sectional design. The study population comprises women hospitalized in the Gynecology and Obstetrics area of Homero Castanier Crespo Hospital, with the sample being randomly selected based on inclusion and exclusion criteria. Data will be collected through a structured survey administered by the authors and the tutor, validated through a pilot test. The survey consists of 34 questions, divided into two sections: the first gathering socio-demographic data, and the second addressing aspects related to contraceptive methods usage. **Results:** Out of the total women who participated, 49.4% exhibit a moderate level of knowledge about contraceptive methods, while 44.9% possess a high level of knowledge. Moreover, a statistically significant association is observed between the level of knowledge regarding contraceptive methods and socio-demographic variables such as age (p-value=0.016), economic remuneration (p-value=0.007), and educational level (p-value=0.013).

Keywords: level of knowledge, contraceptive usage, postpartum



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	11
Introducción.....	11
Planteamiento del problema	11
Justificación.....	12
Capítulo II.....	14
Antecedentes	14
Epidemiología.....	16
Definiciones.....	17
Importancia de la anticoncepción posparto para prevenir embarazos no planificados y mejorar la salud materna e infantil.....	18
Beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos en el postparto.....	19
Limitaciones para el uso de anticonceptivos en el postparto.....	20
Tipos de métodos anticonceptivos posparto	22
Capítulo III.....	37
Objetivo General	37
Objetivos Específicos.....	37
Capítulo IV	38
Diseño metodológico.....	38
Área de estudio	38
Población.....	38
Muestra:.....	38
Criterios de inclusión y de exclusión.....	39
Métodos, técnicas e instrumentos	39
Plan de tabulación y análisis.....	40
Procedimiento	40
Aspectos Éticos.....	40
Capítulo V	42

UCUENCA

5

Resultados y análisis	42
Capítulo VI	46
Discusión	46
Capítulo VII	49
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias.....	51
Anexos	57
Anexo A.	57
Anexo B.	59
Anexo C.	66
Anexo D.	69
Anexo E.	70

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.	42
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.....	44
Tabla 3. Variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de conocimiento de mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.....	45

Agradecimiento

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría para ser la persona que soy, por ser mi guía en cada paso que doy y abrir nuevas oportunidades en mi vida.

A mis padres, por ser mis pilares fundamentales, por su apoyo infinito e incondicional en este camino, porque que a pesar de las adversidades siempre estuvieron presentes adelantándose a terminar la carrera.

A mi amiga y compañera de tesis, Sami, por compartir varios momentos de mi vida personal y universitaria, por escucharme y siempre estar ahí.

A nuestra tutora, Lcda. Amparito Rodríguez, que nos brindó sus conocimientos y nos apoyó para la culminación exitosa de nuestro proyecto de investigación.

A todos...Gracias

Cynthia Micaela González Caiza

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi cariño y admiración a mi madre María Dolores, la súper heroína de mi vida, por ser mi guía y enseñarme a no rendirme por más duras que sean las adversidades, por ser mi apoyo incondicional y aconsejarme en todo momento, gracias por estar conmigo en todas las etapas de mi vida.

A mi más grande ejemplo de sacrificio y amor incondicional, mis abuelos Salomón y Lolita, quienes a pesar de la distancia siempre han estado para mí, con sus consejos y enseñanzas me han sabido llevarme por el camino del bien y hacerme una mejor persona. Gracias por confiar en mí.

A mi tía Marcia, por brindarme su cariño, su apoyo incondicional y estar pendiente a pesar nos separen muchos kilómetros de distancia.

A mis amigos y familiares que siempre tuvieron una palabra de apoyo en los momentos más difíciles y me animaron a seguir durante mi formación académica.

Cynthia Micaela González Caiza

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por guiarme en este camino de aprendizaje, por darme la sabiduría para tomar las mejores decisiones y la fortaleza para no rendirme ante las adversidades.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por siempre creer en mí, por motivarme cada día a ser mejor y alentarme a continuar formándome y cumplir cada meta que me proponga.

A mi amiga y compañera de tesis Cynthia, gracias por tan bonita amistad, por la lealtad, el cariño y la paciencia. ¡Esto recién empieza amiga, pero juntas todo es mejor!

A mis formadores, agradezco por ser fuente de mis conocimientos, en especial a la Lcda. Amparito Rodríguez por su dedicación durante la elaboración del proyecto de investigación.

Samantha del Rocío Jácome León

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada a mi madre, mi pilar fundamental, mi fuerza y mi mayor ejemplo a seguir, la persona que ha estado conmigo cada momento bueno y malo, la que me ha ayudado a no rendirme y la que me ha inspirado a ser cada día mejor. Gracias madre mía, mi muñeca, gracias por ser la mejor madre y por no abandonarme nunca.

A mi sobrina, mi rayito de luz, porque sin saberlo se convirtió en mi impulso para seguir adelante y ser cada día mejor, por hacerme tan feliz desde su llegada y por ser motivación para superarme en cada etapa de mi vida.

A mi hermano, mi gran héroe, por no dejarme sola, por ser tan valiente y fuerte, por enseñarme cada día a no rendirme y por estar de una u otra forma siempre para mí.

A mis amigas, por estar siempre en cada momento de esta travesía, por el apoyo, el cariño y la lealtad.

Samantha del Rocío Jácome León

Capítulo I

Introducción

El parto es una de las etapas más importantes y difíciles para muchas mujeres en donde se genera grandes cambios a los estilos de vida, por lo que la planificación familiar es sumamente importante sobre todo en los primeros años de vida del recién nacido. En este sentido, la implementación de un método anticonceptivo es de gran relevancia para garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido y gozar de una adecuada y saludable vida sexual con la pareja. (1)

Por lo que decimos que los métodos anticonceptivos son considerados como cualquier acto, dispositivo o medicación destinados para impedir la concepción o un posible embarazo. Comprendiéndose como, la estrategia que permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante el uso de un método anticonceptivo bien sea temporal o permanente, inmediatamente después del parto, del aborto de un embarazo ectópico, una cesárea o una enfermedad trofoblástica, la cual se recomienda se realice antes de que ella saliera del establecimiento donde está hospitalizada. (2)

Hay estudios que muestran, que muchas mujeres disfrutan los primeros años de maternidad, mucho más si este fue planeado y si existe una seguridad tanto afectiva como económica; sin embargo, se pueden presentar situaciones adversas y que las madres no compartan estos sentimientos llegando a causar una experiencia negativa trayendo como resultado malestares psicológicos, físicos o sociales que pueden llevar a la persona a tener diversos tipos de problemas. (3)

Planteamiento del problema

El embarazo es una etapa de gran relevancia en las mujeres, este se inicia con la concepción. En esta etapa, el aspecto emocional de la madre puede verse afectada de manera significativa debido a las nuevas condiciones naturales que tiene que afrontar, y mucho más al momento de no tener una debida planificación familiar o al ser este, un embarazo no deseado. En muchas ocasiones el embarazo conlleva a tomar una serie de decisiones que pueden afectar tanto en el aspecto personal, como a su vida académica y profesional, lo que puede dificultar a que el embrión se desarrolle con normalidad, por lo que velar por el bienestar de la madre y de su entorno es un aspecto clave para que el periodo de gestación se desarrolle con normalidad. (4)

En la actualidad, la mujer en el Ecuador y a nivel mundial, tiene un rol que no solo implica ser madre o esposa; si no que comprende además una incursión en el mundo laboral lo que mejora ampliamente las situaciones socioeconómicas del hogar, debido a esta situación tanto

hombres como mujeres han tenido que adaptarse a estos cambios y modificar hábitos que durante siglos estructuraron a los hogares. En el ámbito educativo por ejemplo se tiene mayor presencia del género femenino que el masculino, superando muchas veces en el rendimiento escolar, y a pesar que aún existen desigualdades en el ámbito político y laboral la brecha cada vez se vuelve más corta. (5)

Esta tendencia ha provocado a nivel mundial que el embarazo se vuelva cada vez más tardío, principalmente en países desarrollados como: Estados Unidos, Canadá, Alemania, etc. en donde mujeres prefieren desarrollarse de manera profesional antes que pensar en formar una familia, se estima que aquellas mujeres que tienen carreras importantes posponen la maternidad hasta haber alcanzado una posición importante en una empresa. (6)

Hay que recalcar que el tener un bebé implica una debida planificación dentro de la familia, hay que considerar que el embarazo trae consigo una serie de eventos que se debe realizar, como son por ejemplo los controles prenatales, la toma de suplementos alimenticios, comprar ropa adecuada para la maternidad, dejar hábitos como el consumo de alcohol o fumar, entre otros. Por otro lado, el rol de la pareja juega un aspecto importante dentro de esta etapa de embarazo al existir la presencia de factores emocionales que requieren un acompañamiento. Existen casos en que mujeres que no cuentan con un apoyo por parte de familiares o de la pareja y deciden ser madres, pueden verse afectadas tanto en la parte económica como emocional. (7)

Esta situación afecta sobre todo a la mujer, que es la que va a tener que realizar una serie de adaptaciones tanto en su vida laboral, su vida social, sus hábitos alimenticios, entre otros; en muchos de los casos existen mujeres que optan por métodos abortivos que a pesar de ser ilegales, en algunos países estas prácticas son de manera clandestina dando como consecuencia enormes daños dentro del organismo de la madre, lo cual genera en algunas ocasiones un alto grado de carga emocional que se puede comparar con el sentimiento de un parto en donde el niño nace muerto. (8)

Ante lo expuesto anteriormente surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022-2023?

Justificación

Tener una adecuada planificación familiar es sumamente importante, esta actividad comprende no solo velar por el desarrollo y crecimiento de los miembros del hogar, sino que

también comprende hacer uso de mecanismos y estrategias para el cuidado tanto de la pareja, como de los aspectos reproductivos.

El hacer uso de diversos métodos anticonceptivos en el periodo de puerperio es sumamente importante para la madre como para los miembros de la familia, por una parte, mediante estos mecanismos se pueden prevenir diversas enfermedades a nivel genital, que puede presentar la mujer luego del periodo de embarazo. (9)

Por otra parte, muchas madres no están preparadas tanto física como emocionalmente para embarazarse en el periodo puerperio, esto se debe en muchas ocasiones que no se han recuperado por completo del parto, lo que puede generar un embarazo de riesgo. Por otra parte, existen muchas familias que viven en extrema pobreza por lo que no tener un adecuado método anticonceptivo puede repercutir de forma negativa en la economía del hogar.

De esta manera, el tener un adecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es una herramienta que permite empoderar a la mujer y a la familia en su planificación familiar mejorando de forma significativa el cuidado del recién nacido, las relaciones con la pareja y optimizando la economía doméstica, además mediante un buen método anticonceptivo se puede reducir de forma significativa los riesgos de contraer diversas enfermedades de índole sexual como es el caso de la gonorrea, el VIH, etc. (9)

Mediante esta investigación se pretende dejar un aporte social, ya que con la información recolectada se podrá analizar si hay un déficit de conocimientos en las mujeres postparto y de ser este el caso evidenciar que la educación familiar que se da en los diferentes niveles de atención de salud no es suficiente; y que por lo tanto se deberá implementar nuevas estrategias de educación.

Por otra parte, el tema a desarrollar se encuentra de acuerdo a las prioridades de investigación dadas por el Ministerio de Salud Pública en el Área 5- Maternas, en la línea de aborto, en la sub línea sobre planificación familiar; y dentro de las líneas emergentes y deseables de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas se encuentra en Salud Integral y Reproductiva por ciclos de vida.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

La historia de los métodos anticonceptivos utilizados en el postparto es una parte de la historia de la anticoncepción, que abarca diferentes prácticas, técnicas y dispositivos que se han usado a lo largo del tiempo para evitar el embarazo no deseado. La anticoncepción postparto se refiere a la prevención del embarazo durante el período que sigue al parto, cuando la mujer puede volver a ovular y concebir, pero aún no ha recuperado su salud y fertilidad óptimas. La anticoncepción postparto también tiene implicaciones para la salud materna e infantil, ya que un intervalo intergenésico corto puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. (10)

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en reversibles y permanentes, y en hormonales y no hormonales. Los métodos reversibles son aquellos que permiten recuperar la fertilidad al dejar de usarlos, mientras que los permanentes son aquellos que implican una esterilización quirúrgica. Los métodos hormonales son aquellos que contienen sustancias que alteran el funcionamiento del sistema reproductivo, mientras que los no hormonales son aquellos que impiden el contacto entre el óvulo y el espermatozoide. (11,12)

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) son los más eficaces, estos incluyen los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU). Los implantes son varillas que se colocan debajo de la piel del brazo y liberan progestina. Los DIU son pequeños objetos que se insertan en el útero y pueden ser de cobre u hormonales. El DIU de cobre impide la fecundación al crear un ambiente hostil para los espermatozoides, mientras que el DIU hormonal libera progestina y tiene un efecto similar al del implante. Los LARC pueden durar entre 3 y 12 años, según el tipo, y se pueden retirar en cualquier momento si se desea un embarazo. (13,14)

Los métodos anticonceptivos pueden ser hormonales como las pastillas, las inyecciones, los parches y los anillos vaginales. Estos métodos pueden contener estrógeno y progestina (combinados) o solo progestina (progestágenos). Los métodos combinados impiden la ovulación y los métodos progestágenos tienen un efecto similar, pero menos consistente sobre la ovulación. Estos métodos requieren una administración regular (diaria, semanal, mensual o trimestral) y tienen una efectividad variable según el cumplimiento. (15) (16)

Los métodos anticonceptivos no hormonales engloban las categorías de barrera, naturales y esterilización quirúrgica. Los métodos de barrera actúan como obstáculos para evitar que los

espermatozoides lleguen al útero y comprenden opciones como condones masculinos y femeninos, diafragmas y capuchones cervicales, aunque su eficacia es moderada. Los métodos naturales se basan en la observación del ciclo menstrual e incluyen el método del ritmo, la temperatura basal y el moco cervical, no obstante, su efectividad es limitada y demandan un seguimiento preciso. Por otro lado, la esterilización quirúrgica constituye una elección irreversible al bloquear las trompas de Falopio en las mujeres o los conductos deferentes en los hombres, ofreciendo una alta eficacia, pero implicando una intervención quirúrgica permanente. (15)

La elección del método anticonceptivo en mujeres en postparto depende de varios factores, como la lactancia materna, el riesgo de enfermedad tromboembólica, las condiciones médicas preexistentes y las preferencias personales. La lactancia materna tiene un efecto anticonceptivo natural si se cumple con ciertos criterios: amamantar exclusivamente al bebé cada 4 horas durante el día y cada 6 horas durante la noche; no haber tenido la primera menstruación después del parto; y que hayan pasado menos de 6 meses desde el parto. Sin embargo, este método no es totalmente seguro y puede fallar si alguno de estos criterios cambia. (17)

Los métodos anticonceptivos que contienen estrógeno están contraindicados en mujeres que amamantan, ya que pueden disminuir la producción de la leche materna. Además, estos métodos aumentan el riesgo de enfermedad tromboembólica, especialmente en las primeras semanas después del parto. Por lo tanto, se recomienda usar métodos progestágenos o no hormonales en mujeres que amamantan o que tienen otros factores de riesgo para la trombosis. Los métodos progestágenos no afectan la lactancia ni el crecimiento o la salud del bebé, y se pueden iniciar en cualquier momento después del parto. Los métodos no hormonales también son seguros y compatibles con la lactancia, pero pueden tener una menor efectividad o requerir una mayor cooperación de la pareja. (18)

Los métodos anticonceptivos que se pueden usar inmediatamente después del parto son los implantes, los DIU, los condones, el diafragma, el capuchón cervical y la esterilización quirúrgica. Los métodos hormonales combinados se pueden iniciar a partir de las 3 semanas después del parto si no se amamanta y no hay otros factores de riesgo para la trombosis. Si se amamanta o hay otros factores de riesgo, se deben esperar al menos 6 meses después del parto para iniciar estos métodos. (13)

El uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto tiene múltiples beneficios, como prevenir el embarazo no deseado o planificar el intervalo entre los embarazos; proteger la salud de la madre y el bebé; favorecer la lactancia materna; y mejorar la calidad de vida. Sin

embargo, también pueden tener algunos inconvenientes, como efectos secundarios, interacciones medicamentosas, contraindicaciones, complicaciones o fallas. Por lo tanto, es importante que las mujeres en postparto reciban información adecuada y asesoramiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles y que elijan el que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias. (19)

Epidemiología

En el 2019, a nivel global, los resultados de un estudio que abarcó 185 países y consideró a 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) arrojaron que 1110 millones de estas mujeres tenían requerimientos de planificación familiar. Dentro de este grupo, 842 millones optaron por emplear métodos anticonceptivos modernos, en contraste con los 270 millones que enfrentaban necesidades de anticoncepción no atendidas. La mayor proporción de mujeres con estas necesidades desatendidas provenía de países desarrollados. Por otro lado, en naciones en vías de desarrollo, 708 millones de mujeres optaron por métodos anticonceptivos, mientras que 232 millones decidieron no utilizarlos. Resulta importante señalar que son las regiones más empobrecidas de África las que concentran a la mayoría de mujeres en edad fértil, tanto casadas como solteras, que presentan necesidades de anticoncepción no cubiertas. (20) (21)

En la región de América Latina y el Caribe, un estudio que abarcó 23 países y analizó a 212,573 mujeres, evidenció que el 91% de ellas se encontraba en etapa fértil. En cuanto al uso de anticonceptivos, las tasas más bajas se identificaron en Haití (31.3%) y Bolivia (34.6%). En contraste, naciones como Colombia, Brasil, Costa Rica, Paraguay y Cuba mostraron una prevalencia cercana al 70% en la adopción de métodos anticonceptivos modernos, además de niveles bajos de desigualdad. No obstante, el empleo de métodos de largo plazo y reversibles fue inferior al 10% en 17 de los 23 países evaluados. Sin embargo, Colombia, Cuba, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tobago sobrepasaron este umbral. Curiosamente, México destacó al ser el único país en el que los métodos de largo plazo superaron en uso a los métodos de corto plazo. (20) (22)

Un estudio llevado a cabo en una zona de salud en Albacete reveló que el 51.8% de las mujeres en su etapa fértil empleaban algún método anticonceptivo. Entre los métodos más reconocidos se encontraban el preservativo, las pastillas anticonceptivas y el DIU. No obstante, en el segmento de mujeres de edades comprendidas entre los 40 y 45 años, se observó una notable reducción en el uso de anticonceptivos, descendiendo al 70.5% en aquellas con un riesgo potencial de embarazo no deseado. (21)

Adicionalmente, un sondeo llevado a cabo por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2015 puso de manifiesto que el 77.4% de las mujeres casadas o en relaciones de pareja en su etapa fértil en la región empleaban algún tipo de método anticonceptivo. Dentro de los métodos más prevalentes destacaban la esterilización femenina, los anticonceptivos orales y el preservativo masculino, con variaciones en las tasas de utilización según el país. Colombia lideraba con un índice del 86.5%, mientras que Haití presentaba la cifra más baja, con un 35%. (21)

La Constitución de la República de Ecuador establece el reconocimiento de los derechos a la igualdad de género, a una vida libre de violencia y a los derechos sexuales y reproductivos. En el año 2020, se notificaron 191 fallecimientos maternos, lo que equivale a una tasa de mortalidad materna de 57.6 por cada 100,000 nacimientos vivos. Este índice experimentó un aumento de 20.6 puntos en comparación con el año anterior, 2019. Un 92.5% de las mujeres casadas o en unión libre de 15 a 49 años cubren sus requerimientos de planificación familiar. Dentro de este grupo, el 92.2% utiliza métodos anticonceptivos modernos, mientras que el 7.8% opta por métodos tradicionales. Resulta sorprendente que 2 de cada 3 embarazos en Ecuador no sean planificados. (23)

El país ha reconocido la importancia crucial de asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, demostrando su compromiso con una inversión de más de 40 millones de dólares entre 2008 y 2019 para su adquisición. Ecuador se enfrenta a desafiantes índices de embarazo en adolescentes, situándose entre los más elevados en América Latina. La tasa de nacimientos de madres entre 15 y 19 años alcanza los 63.49 por cada 1000 mujeres en este rango de edad, levemente por encima del promedio regional de 61 en América Latina y el Caribe. Durante el año 2019, en promedio, cada día se registraron 5 nacimientos de niñas de 10 a 14 años, junto a 137 nacimientos de adolescentes de 15 a 18 años. (24) (25)

Definiciones

- **Métodos Anticonceptivos:** Son métodos o procedimientos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo en mujeres sexualmente activas, impidiendo la fecundación del óvulo por el espermatozoide debido al acto sexual, se pueden utilizar desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. (26)

- **Planificación Familiar:** Es un 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, la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos. La elección del método dependerá del conocimiento, riesgo de gestación individual, tasa de fertilidad de la comunidad, indicaciones prácticas, y sobre todo la capacidad de elección informada y libre de cada mujer. (27)
- **Postparto:** También conocido como puerperio, es el período que comienza después de la salida de la placenta e incluye una etapa de transición con una duración aproximada a las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas, donde de manera paulatina regresan todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado previo al embarazo. Se discriminan tres etapas, el puerperio inmediato (24 horas posparto), mediato (2 a 10 días) y el tardío (11 a 42 días). (28)

Importancia de la anticoncepción posparto para prevenir embarazos no planificados y mejorar la salud materna e infantil.

La anticoncepción posparto se refiere al uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y promover la salud de la madre y el bebé durante los primeros 12 meses después del parto. Su relevancia se fundamenta en los siguientes puntos:

- Evita embarazos de intervalo corto, aquellos que suceden antes de 24 meses desde el parto anterior. Estos aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos, como parto prematuro y bajo peso al nacer. (17)
- Protege la salud con una recuperación adecuada tras el embarazo y el parto. La anticoncepción posparto reduce el estrés físico y emocional de un nuevo embarazo en un periodo breve y favorece la lactancia materna al evitar la interferencia de las hormonas del embarazo. (29)
- Mejora la calidad de vida al posibilitar una planificación reproductiva. Permite a la mujer decidir cuándo y cuántos hijos tener, otorgándole mayor control sobre su sexualidad, salud y futuro, y contribuyendo a mejorar las condiciones económicas, sociales y educativas de la familia al reducir el número de hijos dependientes. (17)

Para asegurar la efectividad de la anticoncepción posparto, es esencial proporcionar información, orientación y acceso a los diversos métodos anticonceptivos disponibles. La

elección del método dependerá de las características, necesidades y preferencias de cada mujer, así como de su estado de salud y tipo de alimentación del bebé. Es importante tener en cuenta algunos aspectos al tomar una decisión. (29)

Beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos en el postparto.

Los métodos anticonceptivos en el postparto tienen beneficios y riesgos que deben ser conocidos y valorados por las mujeres y sus parejas. A continuación, se presentan algunos de ellos:

- **Beneficios:** Los métodos anticonceptivos en el postparto ayudan a prevenir los embarazos no planificados y los intervalos intergenésicos cortos, que pueden tener consecuencias negativas para la salud de la madre y el bebé. También permiten a la mujer decidir cuándo y cuántos hijos desea tener, según sus preferencias y circunstancias personales. Además, algunos métodos anticonceptivos pueden tener beneficios adicionales, como mejorar el sangrado menstrual, aliviar los síntomas premenstruales, proteger contra el cáncer de ovario y endometrio, o reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (si se usan métodos de barrera). (17)
- **Riesgos:** Los métodos anticonceptivos utilizados en el periodo postparto pueden conllevar efectos secundarios, interacciones con otros medicamentos, contraindicaciones, posibles complicaciones o fallos en su eficacia. Estos riesgos están influenciados por el tipo específico de método anticonceptivo, las características de salud de la mujer, y la aplicación correcta y constante del método. Algunos ejemplos de riesgos incluyen sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, aumento de peso, acné, variaciones en el estado de ánimo, disminución del deseo sexual, infecciones vaginales, perforación uterina, expulsión del dispositivo, embarazo ectópico, eventos tromboembólicos o la posibilidad de un embarazo no deseado. (29)

Para minimizar los riesgos y maximizar los beneficios de los métodos anticonceptivos en el postparto, se recomienda lo siguiente:

- Elegir un método anticonceptivo adecuado según las características, necesidades y preferencias de cada mujer, así como de su estado de salud y tipo de alimentación del bebé.
- Recibir información, orientación y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos disponibles por parte de los profesionales sanitarios.

- Iniciar el método anticonceptivo en el momento oportuno según las recomendaciones médicas.
- Usar el método anticonceptivo correctamente y consistentemente según las instrucciones.
- Consultar con el médico ante cualquier duda, efecto secundario, interacción medicamentosa o complicación que pueda surgir.
- Realizar controles periódicos para verificar la efectividad y seguridad del método anticonceptivo. (29)

Limitaciones para el uso de anticonceptivos en el postparto

Las limitaciones para el uso de anticonceptivos en el postparto son aquellos factores que dificultan o impiden el acceso, la elección, la aceptación y la continuidad de los métodos anticonceptivos durante los primeros 12 meses después del parto. Estas barreras pueden ser de diferentes tipos:

- **Limitaciones individuales:** Son aquellas que dependen de las características, creencias, actitudes y conocimientos de las mujeres y sus parejas sobre los métodos anticonceptivos. Algunos ejemplos son: la falta de información sobre los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos; los mitos y temores sobre los efectos secundarios o las complicaciones de los métodos anticonceptivos; la percepción de baja probabilidad de embarazo durante el postparto o la lactancia; la preferencia por métodos naturales o tradicionales; la falta de motivación o interés por la planificación familiar; o la falta de comunicación o negociación con la pareja sobre el uso de anticonceptivos. (29)
- **Limitaciones sociales:** Son aquellas que dependen de las influencias sociales, culturales y religiosas sobre las decisiones reproductivas de las mujeres y sus parejas. Algunos ejemplos son: la presión familiar o comunitaria para tener más hijos o hijos del mismo sexo; la estigmatización o discriminación de las mujeres que usan anticonceptivos; la falta de apoyo o participación de la pareja en el uso de anticonceptivos; las normas sociales o religiosas que prohíben o limitan el uso de anticonceptivos; o la falta de autonomía o empoderamiento de las mujeres para decidir sobre su salud reproductiva. (10)

- **Limitaciones institucionales:** Las limitaciones en el uso efectivo de los métodos anticonceptivos en el postparto a menudo se relacionan con factores vinculados a políticas, programas y servicios de salud. Estos desafíos pueden incluir la falta de disponibilidad o acceso a los métodos anticonceptivos, la calidad deficiente o la falta de empatía en la atención médica, la insuficiente capacitación o actualización del personal de salud, la falta de coordinación entre servicios de planificación familiar y materno-infantil, la carencia de respeto o confidencialidad hacia las usuarias, y la insatisfacción de las usuarias. (10)

Para abordar estas limitaciones y promover un uso adecuado y efectivo de los métodos anticonceptivos en el periodo postparto, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar información y educación a las mujeres y sus parejas sobre los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos durante el embarazo, parto y postparto.
- Desmitificar y abordar temores relacionados con efectos secundarios o complicaciones, ofreciendo soluciones para cualquier problema que pueda surgir.
- Resaltar el riesgo de embarazo durante el postparto y la lactancia, recomendando el uso de métodos anticonceptivos seguros y eficaces desde el reinicio de las relaciones sexuales.
- Respetar las preferencias y necesidades individuales, ofreciendo una variedad de opciones anticonceptivas para permitir una elección informada.
- Fomentar la comunicación y negociación entre la pareja respecto al uso de anticonceptivos, apoyando mutuamente el cumplimiento de la elección.
- Concientizar a la familia, comunidad y líderes religiosos sobre la importancia de la planificación familiar para la salud y bienestar de mujeres, niños y familias.
- Garantizar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez de los servicios de planificación familiar, integrándolos con la atención materno-infantil.
- Capacitar al personal de salud sobre criterios médicos de elegibilidad, recomendaciones y ética en el uso de anticonceptivos en el postparto.
- Proteger los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, asegurando su autonomía, confidencialidad, consentimiento informado y satisfacción.

- Mediante la implementación de estas medidas, se puede promover una planificación familiar efectiva, contribuyendo a la salud y bienestar de mujeres, niños y familias en general. (15)

Tipos de métodos anticonceptivos postparto

Los métodos anticonceptivos postparto son de vital importancia para evitar embarazos no deseados después de dar a luz. Existen varios tipos de métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados de manera segura y efectiva en esta etapa.

✓ **Métodos anticonceptivos no hormonales**

Los métodos naturales de anticoncepción postparto son aquellos que no involucran el uso de hormonas, dispositivos o sustancias químicas para evitar un embarazo no deseado después del parto. Estos métodos se basan en el conocimiento del ciclo menstrual, la lactancia materna y el uso de barreras físicas. (30)

➤ **Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA):**

El método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) es una forma de planificación familiar basada en la naturaleza, que implica alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, sin introducir ningún otro alimento o líquido. Este método se basa en el hecho de que la lactancia materna suprime la ovulación y, por lo tanto, reduce la probabilidad de embarazo. (31,32)

Para que el MELA sea efectivo, se deben cumplir ciertas condiciones:

- La mujer debe amamantar al bebé de forma exclusiva, es decir, sin darle ningún otro alimento o bebida aparte de la leche materna.
- La mujer debe amamantar al bebé de forma frecuente y a libre demanda, tanto de día como de noche, sin dejar pasar más de 6 horas entre cada toma.
- La mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales durante el período de Lactancia Materna Exclusiva.
- Si se cumplen estas condiciones, el MELA alcanza una efectividad del 98%, lo que implica que solo 2 de cada 100 mujeres que lo utilizan podrían quedar embarazadas en un año. No obstante, si alguna de estas condiciones no se cumple, la efectividad

del MELA disminuye y se recomienda el uso de otro método anticonceptivo adicional o la transición a un método diferente. (33)

El MELA ofrece diversos beneficios tanto para la madre como para el bebé, que incluyen:

- Protección del bebé contra infecciones, enfermedades y desnutrición, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes y anticuerpos necesarios para un desarrollo óptimo.
 - Fomento del vínculo emocional entre la madre y el bebé, ya que la lactancia implica contacto físico y afectivo.
 - Contribución a la recuperación física de la madre tras el parto, dado que la lactancia materna estimula la contracción del útero y reduce el sangrado.
 - Reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre, debido a la disminución de exposición a hormonas femeninas que podrían favorecer la formación de tumores.
 - Modalidad gratuita, ecológica y conveniente, al no requerir gastos adicionales ni recursos materiales, y por poder llevarse a cabo en cualquier lugar y momento.(32,34,35)
- **Método del ritmo o calendario:** El Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) conlleva la abstención de relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual, los cuales se calculan restando 18 días al ciclo más corto y 11 días al ciclo más largo de los últimos 12 meses. Su efectividad alcanza el 76% si se sigue de manera precisa, aunque su fiabilidad puede ser menor en mujeres con ciclos irregulares o variaciones hormonales derivadas del embarazo y la lactancia. (19)
- **Método de la temperatura basal:** Este método implica la medición de la temperatura corporal todas las mañanas antes de levantarse, seguida de su registro en un gráfico. Se observa un ligero aumento en la temperatura basal después de la ovulación, señalando la fase no fértil del ciclo menstrual. Si se utiliza adecuadamente, presenta una tasa de éxito del 76%. No obstante, es importante considerar que diversos factores como el estrés, infecciones, medicamentos o alteraciones en el horario pueden impactar en su precisión.(19)
- **Método de la mucosa cervical o Billings:** Este método se fundamenta en la observación y palpación de los cambios en la mucosa cervical a lo largo del ciclo

menstrual. La cantidad, textura, color y elasticidad de la mucosa experimentan variaciones en función de la etapa del ciclo, señalando la fase fértil cuando se presenta en mayor cantidad, es transparente, resbaladiza y se puede estirar entre los dedos. Su tasa de éxito alcanza el 76% si se utiliza de manera adecuada, aunque es importante destacar que diversos factores como infecciones, medicamentos, duchas vaginales o relaciones sexuales pueden influir en su exactitud. (19)

➤ **Métodos anticonceptivos de barrera**

Los métodos de barrera son alternativas anticonceptivas diseñadas para prevenir la llegada del espermatozoide al útero, son removibles y una opción para aquellas mujeres que no pueden usar métodos hormonales. La tasa de fallo común de estos métodos varía entre el 12 % y el 28 %, dependiendo del tipo.(36)

Entre los métodos de barrera que no requieren consulta médica se encuentran:

- **Preservativos masculinos:** Son fundas delgadas que recubren el pene y capturan el espermatozoide, impidiendo su ingreso al cuerpo de la mujer. Están disponibles en látex o poliuretano, siendo los primeros más eficaces en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), aunque también existen condones de piel de cordero que no brindan protección contra ETS.(36)
- **Preservativos femeninos:** Son bolsas de plástico delgadas y flexibles que se insertan en la vagina antes de tener relaciones sexuales, bloqueando el paso del espermatozoide hacia el útero. También reducen el riesgo de ETS. (36)

➤ **Esponjas anticonceptivas**

Se trata de esponjas de espuma impregnadas con espermicida, que se insertan en la vagina antes del acto sexual. La esponja evita el paso del espermatozoide y la espermicida mata a los espermatozoides. Deben permanecer en su lugar durante al menos 6 horas después del coito y retirarse en las siguientes 30 horas. La esponja anticonceptiva aprobada por la FDA es la Today®. (37)

➤ **Espermicidas:**

Son sustancias que destruyen los espermatozoides y pueden usarse solos o en combinación con un diafragma o capuchón cervical. Los más comunes contienen nonoxinol-9 y están disponibles en diferentes presentaciones. Se deben aplicar en la

vagina antes del sexo y mantenerse allí durante 6 a 8 horas después para evitar el embarazo. No protegen contra ETS y pueden causar reacciones alérgicas. (37)

➤ **Diafragmas:**

Son copas flexibles fabricadas con látex o goma que se introducen en la vagina antes del coito, bloqueando la entrada del espermatozoide al útero. Se deben usar en combinación con crema o gel espermicida y mantenerse en su lugar durante 6 a 8 horas después del acto sexual, retirándolos dentro de las 24 horas de su inserción. Requieren un tamaño adecuado, que debe ser determinado por un profesional, y deben ser reemplazados cada 1 o 2 años. (37)

➤ **Capuchones cervicales:**

Son similares a los diafragmas, pero más pequeños y rígidos. Consisten en copas de silicona que se insertan en la vagina antes del coito para prevenir el acceso del espermatozoide al útero. También deben usarse en conjunto con espermicida y permanecer en su lugar durante 6 a 8 horas después de tener relaciones sexuales, retirándolos en un plazo de 48 horas desde su inserción. Vienen en diferentes tamaños, por lo que un profesional de la salud debe determinar el tamaño adecuado. Si se cuidan de manera adecuada, pueden ser utilizados durante hasta 2 años antes de necesitar reemplazo. Actualmente, el FemCap es el único capuchón cervical aprobado por la FDA. (37)

➤ **La T de cobre:**

Conocido como Paragard, es un método anticonceptivo que no contiene hormonas. Su diseño incluye un fino hilo de cobre que actúa como un espermicida natural, impidiendo la movilidad y supervivencia de los espermatozoides. De esta manera, evita que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fecunden. Este dispositivo puede ser utilizado durante un período de hasta 12 años y se puede colocar de manera inmediata después del parto o aborto. (38)

Entre las ventajas de la T de cobre, se destaca que no altera el ciclo menstrual ni los niveles hormonales, tampoco interfiere con la lactancia materna y carece de efectos secundarios sistémicos. No obstante, presenta algunas desventajas, como un posible aumento del sangrado menstrual, cólicos y mayor riesgo de infecciones pélvicas. Es importante tener en cuenta que la T de cobre no ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). (38)

✓ **Métodos anticonceptivos hormonales**

➤ **Dispositivo Intrauterino (DIU):**

Un dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico con forma de T que se inserta en el útero. Se destaca por ser uno de los métodos anticonceptivos más eficaces disponibles, con una tasa de éxito superior al 99%. Su uso es flexible, permitiendo retirarlo en cualquier momento para facilitar la búsqueda de un embarazo si así se desea. (30)

Los DIU hormonales, como Mirena, Kyleena, Liletta o Skyla, liberan progesterina, una hormona similar a la progesterona que el cuerpo produce de manera natural. La progesterina actúa de dos formas: espesando el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides al útero y adelgazando el endometrio para prevenir la implantación del óvulo fecundado. En algunos casos, también puede inhibir la ovulación. Estos DIU hormonales pueden ser utilizados durante 3 a 8 años, dependiendo de la marca, y se pueden insertar después de 6 semanas desde el parto o aborto. Entre sus beneficios se encuentran la reducción del sangrado menstrual, los cólicos y el riesgo de cáncer de endometrio. No obstante, pueden tener desventajas como sangrado irregular, dolores de cabeza, acné, cambios emocionales o la posibilidad de desarrollar quistes ováricos. Es importante señalar que los DIU hormonales no protegen contra enfermedades de transmisión sexual (ETS). (31,39)

Para usar el DIU, se necesita una consulta médica previa para evaluar las condiciones de salud y descartar posibles contraindicaciones o riesgos. El médico también debe informar sobre las características, beneficios y efectos secundarios de cada tipo y resolver las dudas que pueda tener la mujer. La colocación del DIU se realiza en el consultorio médico y suele ser un procedimiento rápido y sencillo. El médico introduce el dispositivo a través de la vagina y el cuello uterino hasta llegar al útero. El DIU tiene dos hilos que quedan colgando fuera del cuello uterino y sirven para comprobar su posición y para retirarlo cuando sea necesario. La colocación del dispositivo puede causar molestias o dolor durante y después del procedimiento, así como sangrado o manchado leve. Estos síntomas suelen desaparecer en unos días o semanas. (38)

Para cuidar el DIU, se recomienda lo siguiente:

- Revisar periódicamente los hilos del DIU con los dedos para asegurarse de que está en su lugar. Si no se sienten los hilos o se siente el cuerpo, se debe consultar al médico lo antes posible.

- Usar condones u otros métodos de barrera para prevenir las ETS, ya que el DIU no las evita.
- Evitar el uso de tampones, duchas vaginales o espermicidas durante las primeras semanas después de la colocación del dispositivo.
- Acudir al médico ante cualquier signo o síntoma de infección pélvica, embarazo ectópico o expulsión del DIU.
- Realizar controles médicos regulares para verificar la efectividad y seguridad. (38,39)

➤ **Implante Subdérmico:**

El implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva que involucra la inserción de una varilla de plástico flexible bajo la piel del brazo. Este dispositivo libera progestina, una hormona que desencadena múltiples efectos para prevenir el embarazo, tales como inhibir la ovulación y espesar el moco cervical, obstaculizando así el acceso de los espermatozoides al útero. Con una eficacia que supera el 99%, el implante es una opción altamente confiable y puede ser empleado durante un período de hasta 5 años. (13,40)

El implante subdérmico tiene varias ventajas, como:

- Es un método de larga duración, reversible y que no requiere atención diaria.
- Es un método que no contiene estrógeno, por lo que puede ser usado por mujeres que no pueden o no quieren usar métodos combinados.
- Es un método que puede ayudar a reducir el sangrado menstrual y los cólicos.
- Es un método que no interfiere con la lactancia materna ni con la fertilidad futura (40).

El implante subdérmico también tiene algunas desventajas, como:

- Es un método que puede causar efectos secundarios como sangrado irregular, dolor de cabeza, acné, cambios de humor o quistes ováricos.
- Es un método que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que se recomienda el uso de condones u otros métodos de barrera.
- Es un método que requiere una consulta médica previa y posterior para su colocación y retirada.

- Es un método que puede ser costoso o no estar disponible en algunos lugares. (40)

Para usar el implante subdérmico, se necesita una evaluación médica para descartar posibles contraindicaciones o riesgos. El médico también debe informar sobre las características, beneficios y efectos secundarios del implante y resolver las dudas que pueda tener la mujer. La colocación del implante se realiza en el consultorio médico y suele ser un procedimiento rápido y sencillo. El médico aplica anestesia local en el brazo y hace una pequeña incisión para introducir el implante con una aguja especial. El implante queda debajo de la piel y se puede palpar con los dedos. La incisión se cierra con un vendaje o una tirita. La colocación del implante puede causar molestias o dolor durante y después del procedimiento, así como moretones o hinchazón en el brazo. Estos síntomas suelen desaparecer en unos días o semanas. (13,40)

Para cuidar el implante subdérmico, se recomienda lo siguiente:

- Revisar periódicamente el implante con los dedos para asegurarse de que está en su lugar. Si no se siente el implante o se siente movido, se debe consultar al médico lo antes posible.
- Usar condones u otros métodos de barrera para prevenir las ETS, ya que el implante no las evita.
- Evitar el uso de medicamentos que puedan interferir con la efectividad del implante, como algunos anticonvulsivos, antirretrovirales o antibióticos. Consultar al médico antes de tomar cualquier medicamento.
- Acudir al médico ante cualquier signo o síntoma de embarazo, embarazo ectópico o infección en el brazo.
- Realizar controles médicos regulares para verificar la efectividad y seguridad del implante. (40)

➤ **Anticonceptivos Orales Combinados (píldora anticonceptiva):**

Son medicamentos que se usan para prevenir el embarazo. Contienen dos hormonas: estrógeno y progestina. Estas hormonas actúan de varias formas para evitar la concepción:

Los anticonceptivos orales combinados funcionan mediante tres mecanismos principales:

- Inhiben la ovulación, evitando la liberación de un óvulo por los ovarios.

- Espesan el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Adelgazan el endometrio, lo que impide la implantación del óvulo fecundado. (41)

Estos anticonceptivos tienen una efectividad superior al 99% cuando se toman correctamente, lo que significa que aproximadamente solo 1 de cada 100 mujeres que los utilizan quedará embarazada en un año. Sin embargo, si se olvida tomar alguna píldora o se retrasa su toma, la efectividad puede disminuir, por lo que se recomienda el uso de un método adicional, como el condón, durante al menos 7 días. (42)

Los anticonceptivos orales combinados presentan varios beneficios:

- Son reversibles y no afectan la fertilidad futura.
- Pueden mejorar la regularidad, duración y flujo de los períodos menstruales.
- Pueden aliviar los síntomas como cólicos, síndrome premenstrual y acné.
- Pueden reducir el riesgo de cáncer de ovario, endometrio, quistes ováricos y enfermedad inflamatoria pélvica. (41)

Sin embargo, también tienen algunas desventajas:

- Pueden causar efectos secundarios como sangrado irregular, dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad en los senos o cambios de humor.
- No brindan protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que se aconseja el uso de condones u otros métodos de barrera.
- Requieren una receta médica y su toma diaria a la misma hora.
- Pueden tener interacciones con otros medicamentos o hierbas que afecten su efectividad o aumenten el riesgo de trombosis. (41)

Existen diferentes tipos de anticonceptivos orales combinados según la dosis y el tipo de hormonas que contienen. Algunos tipos son:

- **Anticonceptivos monofásicos:** Tienen la misma cantidad de estrógeno y progestina en todas las píldoras activas. Se toman durante 21 días seguidos de 7 días de descanso o de píldoras inactivas sin hormonas. (43)

- **Anticonceptivos bifásicos:** Tienen dos niveles diferentes de estrógeno y progestina en las píldoras activas. Se toman durante 21 días seguidos de 7 días de descanso o de píldoras inactivas sin hormonas. (44)
- **Anticonceptivos trifásicos:** Tienen tres niveles diferentes de estrógeno y progestina en las píldoras activas. Se toman durante 21 días seguidos de 7 días de descanso o de píldoras inactivas sin hormonas. (13)
- **Anticonceptivos cuadrifásicos:** Tienen cuatro niveles diferentes de estrógeno y progestina en las píldoras activas. Se toman durante 28 días sin descanso. (11)

➤ **Anticonceptivos de ciclo continuo o extendido.**

Tienen la misma cantidad o diferentes cantidades de estrógeno y progestina en las píldoras activas. Se toman durante más tiempo sin descanso o con descansos más cortos o menos frecuentes. Esto permite tener menos períodos al año o ninguno. (45)

Para usar los anticonceptivos orales combinados, se necesita una consulta médica previa para evaluar las condiciones de salud y descartar posibles contraindicaciones o riesgos. El médico también debe informar sobre las características, beneficios y efectos secundarios de cada tipo de píldora y resolver las dudas que pueda tener la mujer. (43)

La primera píldora se puede tomar el primer día del período menstrual, el primer domingo después del período menstrual o cualquier otro día del ciclo menstrual, según las preferencias y las indicaciones del médico. Si se empieza a tomar la píldora después del quinto día del ciclo, se debe usar otro método anticonceptivo de respaldo durante los primeros 7 días. Se debe tomar una píldora todos los días a la misma hora, siguiendo las instrucciones del paquete. Si se olvida alguna píldora o se toma con retraso, se debe seguir un protocolo específico según el tipo de píldora y el momento del ciclo. (32)

Para cuidar los anticonceptivos orales combinados, se recomienda lo siguiente:

- Usar condones u otros métodos de barrera para prevenir las ETS, ya que las píldoras no las evitan.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas, ya que pueden aumentar el riesgo de efectos secundarios o complicaciones.

- Evitar el uso de medicamentos o hierbas que puedan interferir con la efectividad de las píldoras, como algunos antibióticos, anticonvulsivos, o antirretrovirales. Consultar al médico antes de tomar cualquier medicamento o hierba.
- Acudir al médico ante cualquier signo o síntoma de embarazo, embarazo ectópico o trombosis.
- Realizar controles médicos regulares para verificar la efectividad y seguridad de las píldoras. (32)

➤ **Anticonceptivos Orales Solo de Progestina (minipíldora):**

Los anticonceptivos orales de progestina son medicamentos utilizados para prevenir el embarazo, y contienen únicamente una hormona llamada progestina.

Esta hormona actúa de diversas maneras para evitar la concepción:

- Espesa el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Adelgaza el endometrio, lo que impide la implantación del óvulo fecundado.
- En algunos casos, inhibe la ovulación, evitando la liberación de un óvulo por parte de los ovarios.(46)

La efectividad de los anticonceptivos orales solo de progestina es del 91% si se toman de manera correcta, lo que significa que alrededor de 9 de cada 100 mujeres que los utilizan podrían quedar embarazadas en un año. No obstante, si se olvida alguna píldora o se toma con más de 3 horas de retraso, la efectividad disminuye, y se aconseja el uso de otro método anticonceptivo de respaldo, como el condón, durante 48 horas.(46)

Estos anticonceptivos tienen diversos beneficios, tales como:

- Reversibilidad y preservación de la fertilidad futura.
- Ausencia de estrógeno, lo que los hace adecuados para mujeres que no pueden o no desean utilizar métodos combinados.
- Posibilidad de reducir o detener períodos menstruales intensos o dolorosos.
- Posibilidad de tratar el acné y la dermatitis por progesterona.
- Uso compatible con la lactancia materna, sin afectar la cantidad ni calidad de la leche. (46)

No obstante, los anticonceptivos orales solo de progestina también presentan algunas desventajas, como:

- Posibilidad de efectos secundarios como sangrado irregular, dolor de cabeza, náuseas, sensibilidad en los senos o cambios de humor.
- Falta de protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), lo que hace necesario el uso de condones u otros métodos de barrera.
- Requerimiento de receta médica y toma diaria a la misma hora o con una ventana de tiempo de menos de 3 horas.
- Posibilidad de interacciones con otros medicamentos o hierbas que puedan reducir su efectividad.(46)

Existen diferentes tipos de anticonceptivos orales solo de progestina según el tipo de progestina que contienen. Algunos de ellos son:

- **Noretindrona:** Es una progestina derivada de la testosterona. Se toma durante 28 días seguidos sin descanso. Cada paquete contiene 28 píldoras activas con hormonas. (47)
- **Drospirenona:** Es una progestina derivada de la espironolactona. Se toma durante 24 días seguidos sin descanso. Cada paquete contiene 24 píldoras activas con hormonas y 4 píldoras inactivas sin hormonas. (46)
- **Desogestrel:** Es una progestina derivada del etinilestradiol. Se toma durante 28 días seguidos sin descanso. Cada paquete contiene 28 píldoras activas con hormonas. (48)

Para usar los anticonceptivos orales solo de progestina, se necesita una consulta médica previa para evaluar las condiciones de salud y descartar posibles contraindicaciones o riesgos. El médico también debe informar sobre las características, beneficios y efectos secundarios de cada tipo de píldora y resolver las dudas que pueda tener la mujer. La primera píldora se puede tomar el primer día del período menstrual o cualquier otro día del ciclo menstrual, según las preferencias y las indicaciones del médico. Si se empieza a tomar la píldora después del primer día del ciclo, se debe usar otro método anticonceptivo de respaldo durante los primeros 2 días. Se debe tomar una píldora todos los días a la misma hora o con menos de 3 horas de diferencia, siguiendo las instrucciones del paquete. Si se olvida alguna

píldora o se toma con más de 3 horas de retraso, se debe seguir un protocolo específico según el tipo de píldora y el momento del ciclo. (49)

Para cuidar los anticonceptivos orales solo de progestina, se recomienda lo siguiente:

- Usar condones u otros métodos de barrera para prevenir las ETS, ya que las píldoras no las evitan.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas, ya que pueden aumentar el riesgo de efectos secundarios o complicaciones.
- Evitar el uso de medicamentos o hierbas que puedan interferir con la efectividad de las píldoras, como algunos antibióticos, anticonvulsivos, antirretrovirales.
- Consultar al médico antes de tomar cualquier medicamento o hierba.
- Acudir al médico ante cualquier signo o síntoma de embarazo, embarazo ectópico o trombosis.
- Realizar controles médicos regulares para verificar la efectividad y seguridad de las píldoras. (15,50,51)

➤ **Anticonceptivos Inyectables**

Las inyecciones anticonceptivas son sustancias que contienen hormonas femeninas que se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo tras su administración por vía muscular y que proporciona anticoncepción por largo tiempo dependiendo de sus componentes.(52)

- **Inyectables Mensuales**

Las inyecciones anticonceptivas mensuales o también llamadas inyecciones combinadas están compuestas por dos tipos de hormonas, estrógenos y progestágenos, las cuales al liberarse en el torrente sanguíneo van a impedir la liberación de los óvulos desde los ovarios, cambiar la consistencia interna del útero y las características del moco cervical, evitando así la concepción. (53)

El grado de efectividad va a depender de la puntualidad con la que se coloque la inyección mes a mes y se puede empezar en cualquier momento del ciclo menstrual pero teniendo la certeza de que no existe un posible embarazo, caso contrario se recomienda colocarse la primera inyección durante la menstruación para así evitar el riesgo de concepción. Este método anticonceptivo puede utilizarse por cualquier mujer en edad fértil. (53)

Las inyecciones mensuales pueden ocasionar algunos efectos adversos como:

- ❖ Cambios en los patrones de sangrado
- ❖ Aumento de peso
- ❖ Cefalea
- ❖ Mareo
- ❖ Sensibilidad en los senos.
- ❖ Cambios de estado de ánimo. (53)

Sobre las ventajas que encontramos al usar la inyección mensual es:

- ❖ Son muy efectivas para prevenir un embarazo.
- ❖ No interfieren durante las relaciones sexuales.
- ❖ Ayuda a disminuir el acné.
- ❖ Disminuye las molestias previas a la menstruación.
- ❖ Solo se aplica una vez al mes y su uso es discreto y confiable. (53)

Las desventajas que se pueden presentar son:

- ❖ No protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (2)

- **Inyectables Trimestrales.**

Los inyectables trimestrales no contienen estrógenos, están compuestas por Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y actúan inhibiendo la ovulación. Tiene una eficacia de un 99% siempre y cuando se administre de forma puntual. (54)

Esta inyección puede ser utilizada por cualquier mujer en edad fértil, sin embargo es aconsejable que no se utilice en mujeres menores de 21 años ya que se puede disminuir el pico de masa ósea. Por otro lado, al no tener estrógenos puede ser utilizada por mujeres que se encuentren en periodo de lactancia materna, pero a partir de la sexta semana de postparto y por aquellas que no toleren métodos que contengan estrógenos. (54)

Las inyecciones de tres meses de duración pueden presentar efectos secundarios tales como:

- ❖ Cambios en los patrones de sangrado.

- ❖ Aumento de peso.
- ❖ Cefaleas.
- ❖ Mareos.
- ❖ Distensión abdominal.
- ❖ Cambios de humor.
- ❖ Disminución del deseo sexual.
- ❖ Pérdida de densidad ósea. (54)

Entre las ventajas de las inyecciones trimestrales encontramos:

- ❖ Protección mayor del endometrio.
- ❖ Su uso puede disminuir las convulsiones epilépticas.
- ❖ Disminución del sangrado uterino.
- ❖ Se aplica una vez cada tres meses. (54)

Las desventajas que pueden presentarse son:

- ❖ Demora en el restablecimiento de la fertilidad.
- ❖ No protege contra las ETS. (54)

✓ **Métodos anticonceptivos definitivos**

Son aquellos que garantizan de manera permanente la imposibilidad de concebir más hijos. Estos métodos son irreversibles y requieren intervención quirúrgica o procedimientos médicos específicos. Algunos de los más comunes son:

- **Cierre de las trompas o salpingoclasia:** Se trata de cortar, ligar o bloquear las trompas de Falopio, que son los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Al obstruir estos conductos, se evita que los óvulos se encuentren con los espermatozoides y, por lo tanto, se impide la fecundación. La eficacia de este método es de aproximadamente el 99.5%, y no interfiere con la lactancia. Puede realizarse

durante el parto o después de él, aunque se sugiere esperar al menos 6 semanas para asegurar que la mujer esté segura de su decisión. (19)

Los métodos anticonceptivos postparto definitivos son una opción para aquellas personas que están seguras de no querer tener más hijos en el futuro. Es fundamental tener una conversación abierta y sincera con un profesional de la salud para entender todas las implicaciones y tomar una decisión informada acorde a las necesidades y deseos individuales. (15)

La anticoncepción permanente femenina se logra mediante un procedimiento quirúrgico que implica seccionar o extirpar las trompas de Falopio, responsables de transportar el óvulo desde los ovarios hasta el útero. Cuando las trompas se extirpan completamente, el embarazo se vuelve imposible. Sin embargo, en procedimientos donde las trompas no se eliminan por completo, aproximadamente el 2% de las mujeres pueden quedar embarazadas durante los primeros 10 años después del procedimiento, y alrededor de un tercio de estos casos son embarazos ectópicos que ocurren en las trompas de Falopio. (55)

Este tipo de anticoncepción permanente puede ser planificada con anticipación como una cirugía electiva o realizarse durante el parto por cesárea o en los días posteriores a un parto vaginal. (55)

Otra opción para la anticoncepción permanente es la histerectomía, una extirpación quirúrgica del útero que también resulta en esterilidad. Sin embargo, este procedimiento generalmente se realiza para tratar afecciones médicas y no se utiliza comúnmente como método anticonceptivo. (55)

La anticoncepción permanente mediante laparoscopia, también conocida como ligadura de trompas, es un procedimiento habitual. Se realiza en un quirófano bajo anestesia general. El médico hace pequeñas incisiones cerca del ombligo e inserta un laparoscopio para visualizar las trompas y luego procede a seccionarlas o sellarlas. Se utilizan diferentes métodos para bloquear las trompas, como el uso de un electrocauterio para extirpar o sellar un segmento de las mismas, o la aplicación de dispositivos como bandas de plástico o clips metálicos. (55)

Este procedimiento permite que la mujer regrese a casa el mismo día. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentan complicaciones significativas, alrededor del 6% pueden presentar problemas menores, como infecciones, dolor en la zona de la incisión o estreñimiento. Las complicaciones graves, como hemorragias o perforaciones en órganos como la vejiga o el intestino, son menos comunes y afectan a menos del 1% de las mujeres sometidas al procedimiento. (55)

Capítulo III

Objetivos

Objetivo General

- Analizar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022-2023.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población estudiada: edad, sexo, estado civil, religión y ocupación.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos a través de la encuesta elaborada y validada por las autoras.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en mujeres postparto y las variables sociodemográficas.

Capítulo IV

Diseño metodológico

Diseño

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que los datos obtenidos serán medidos de forma numérica, por otro lado, el diseño es observacional – descriptivo debido a que la información se recolectará en un entorno real, sin ejercer manipulación alguna y de corte transversal ya que los datos se recogerán en un único momento.

Área de estudio

Área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022-2023.

Población

Mujeres atendidas en el periodo de marzo-abril 2023

Muestra:

Para la muestra se partió del número de atenciones en el mismo periodo de enero a febrero del 2023, en donde existió 180 consultas, por lo que, aplicando la fórmula para población finita y remplazando los datos se obtuvo lo siguiente:

$$= \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

En donde encontramos que:

z= Nivel de Confianza (1,96)

N= Universo o Población (180)

p= Probabilidad a favor (0,87)

q= Probabilidad en contra (0,13)

$$= \frac{(1,96^2). (0,87). (0,13). (180)}{0,05^2(180-1) + (1,96^2). (0,87). (0,13)}$$

$$\mathbf{N= 89}$$

Criterios de inclusión y de exclusión

Como criterios de inclusión

- Mujeres que deseen participar de forma voluntaria y que firmen el consentimiento informado.
- Que su rango de edad sea de 18- 44 años
- Que se encuentren en periodo de puerperio.

Criterios de exclusión

- Que no hablen el idioma español
- Mujeres que tengan trastornos mentales.

Métodos, técnicas e instrumentos

Se utilizó como método la observación y para la recolección de datos se usó como técnica una encuesta estructurada, la cual se aplicará de forma directa en las pacientes hospitalizadas, las mismas que serán desarrolladas mediante opción múltiple.

El instrumento es un cuestionario ex - profeso de preguntas cerradas, para el cual se realizará previamente una prueba piloto que permita la validación de la encuesta realizada por las estudiantes Cynthia González, Samantha Jácome y su tutora Lic. Amparito Rodríguez Mgt, aplicada a mujeres que cumplen con las mismas características de la población del estudio, tomando en cuenta solamente al 20% del total de la muestra.

El cuestionario está formado por dos secciones; la primera consta de datos sociodemográficos con la cual se pretende obtener una caracterización de la población a estudiar y la segunda sección aborda aspectos relacionados con los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Su puntuación se mide mediante una escala de Likert en donde los ítems tienen un valor de tres puntos (3= Mucho, 2 = Poco, 1= Muy Poco, 0=Nada).

Para su interpretación se sumará el puntaje total de los ítems y se interpretará de acuerdo a la siguiente escala:

Nivel de Conocimiento:

- **Alto:** 41- 75 puntos

- **Medio:** 16-40 puntos
- **Bajo:** 0-15 puntos

Plan de tabulación y análisis

La información recolectada por medio de las encuestas será transcrita a una base digital y analizada mediante el programa SPSS y Microsoft Excel, además se utilizará la prueba chi-cuadrado de Pearson, valor p e intervalo de confianza para medir la relación entre las diferentes variables de la investigación tomando en cuenta los valores que sean estadísticamente significativos con $p < 0.05$; y finalmente los resultados obtenidos serán representados por medio de tablas simples con su respectiva interpretación.

Procedimiento

Se procederá en primera instancia a la aprobación del protocolo de tesis.

Una vez realizado se procederá a obtener las autorizaciones necesarias del Hospital Homero Castanier Crespo.

Luego se socializará las actividades con las participantes y se llenará los consentimientos informados para continuar con la aplicación de las encuestas.

Se aplicará las encuestas de forma directa.

La información procedente de las encuestas será revisada por las autoras de este estudio y posteriormente se ingresará los datos al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V27).

Aspectos Éticos

En primera instancia el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, consecutivamente se pidió la autorización del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga para la aplicación y validación de un plan piloto realizada por las autoras. Posteriormente se solicitó la autorización para la aplicación del estudio en el Hospital Homero Castanier Crespo. El proyecto de investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los Derechos Humanos.

Se garantizó la confidencialidad de la información recolectada en todo momento. El estudio no implicó un riesgo para las mujeres que decidieron participar ya que no se realizaron intervenciones ni procedimientos que pongan en peligro su vida y bienestar.

Una vez obtenidos los permisos necesarios se ejecutó el proyecto de investigación en la institución de salud, y al momento de aplicar las encuestas se socializó previamente el documento de consentimiento informado, mismo que fue firmado de forma presencial explicándoles previamente el objetivo, balance riesgo-beneficio, sus derechos en caso de participar y se solventó las dudas que puedan tener acerca del mismo. Además, se recalcó que su participación es de forma libre y voluntaria, que no recibirán ninguna contribución económica por su participación y podrán abstenerse a responder o retirarse del estudio cuando lo deseen.

No existió un conflicto de intereses por parte de las autoras. El estudio fue realizado únicamente con fines investigativos.

Capítulo V

Resultados y análisis

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.

Variable	Frecuencia N=89	Porcentaje 100%
Edad		
Adulto joven (18 – 30 años)	62	69.7
Adulto medio (31 – 44 años)	27	30.3
Estado Civil		
Soltero	19	21.3
Casado	28	31.5
Unión Libre	42	47.2
Religión		
Ninguna	1	1.1
Católico	73	82.0
Cristiano	8	9.0
Otros	7	7.9
Ocupación		
Trabaja	42	47.2
No trabaja	47	52.8
Remuneración		
Menor al sueldo básico	55	61.8
Igual al sueldo básico	19	21.3
Mayor al sueldo básico	15	16.9
Nivel de instrucción		
Ninguno	1	1.1
Educación inicial	1	1.1
Educación general básica	19	21.3
Bachillerato	53	59.6
Tercer nivel	15	16.9
Cuarto nivel	0	0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

En el estudio participaron un total de 89 mujeres, de acuerdo a las características sociodemográficas se evidencia que existe una mayor frecuencia en el grupo adulto joven con un 69,7 % , con respecto al estado civil el mayor porcentaje es de unión libre con 47,2%, en cuanto a la religión el 82% de las participantes son católicas, en la ocupación se evidencia que el 52,8% no trabaja, por otro lado, en la remuneración podemos observar que el mayor porcentaje es de 62,8% con una entrada económica menor a un sueldo básico, y finalmente, en cuanto al nivel de instrucción el 59,6% de mujeres ha cursado hasta el bachillerato.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento		
Bajo	5	5.6
Medio	44	49.4
Alto	40	44.9
TOTAL	89	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

En la tabla No. 2 se puede evidenciar que de las 89 participantes el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las mujeres en postparto es medio con un porcentaje de 49,4%, pero también llama la atención que hay un nivel de conocimiento alto con un porcentaje de 44,9%, con una diferencia entre las dos de 4 encuestas.

Tabla 3. Variables sociodemográficas relacionadas con el nivel de conocimiento de mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo.

Variables Sociodemográficas	Nivel de conocimiento			Total	X ² Valor P
	Bajo	Medio	Alto		
Edad					
Adulto joven (18 – 30 años)	5.6% (5)	39.2% (35)	24.7% (22)	69.7% (62)	8.280
Adulto medio (31 – 44 años)	0% (0)	10.1% (9)	20.2% (18)	30.3% (27)	0.016
Estado Civil					
Soltero	0% (0)	12.3% (11)	8.9% (8)	21.3% (19)	7.518 0.111
Casado	0% (0)	14.3% (12)	17.9% (16)	31.4% (28)	
Unión Libre	5.6% (5)	23.5% (21)	17.9% (16)	47.1% (42)	
Religión					
Ninguna	0% (0)	0% (0)	1,1% (1)	1.1% (1)	4.471 0.613
Católico	5.6% (5)	41.5% (37)	34.8% (31)	82.0% (73)	
Cristiano	0% (0)	5.6% (5)	3.3% (3)	8.9% (8)	
Otros	0% (0)	2.2% (2)	5.6% (5)	7.8% (7)	
Ocupación					
Trabaja	2.2% (2)	17,9% (16)	26.9% (24)	47.1% (42)	4.807
No trabaja	3.3% (3)	31.4% (28)	17.9% (16)	52.8% (47)	0.09
Remuneración					
Menor al sueldo básico	4.4% (4)	37.0% (33)	20.2% (18)	61.7% (55)	13.989
Igual al sueldo básico	1,1% (1)	10.1% (9)	10.1% (9)	21.3% (19)	0.007
Mayor al sueldo básico	0% (0)	2.2% (2)	14.6% (13)	16.8% (15)	
Nivel de instrucción					
Ninguno	0% (0)	0% (0)	1,1% (1)	1,1% (1)	19.340 0.013
Educación inicial	0% (0)	1,1% (1)	0% (0)	1,1% (1)	
Educación general básica	4.4% (4)	13.4% (12)	3.3% (3)	21.3% (19)	
Bachillerato	1,1% (1)	29.2% (26)	29.2% (26)	59.5% (53)	
Tercer nivel	0% (0)	5.6% (5)	11.2% (10)	16.8% (15)	
Cuarto nivel	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

En la tabla No. 3 en relación al nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y las variables sociodemográficas, se identifica una asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad teniendo un valor $p=0.016$, con la remuneración que percibe con un valor $p=0.007$ y con el nivel de instrucción que tiene un valor $p=0.013$.

Capítulo VI

Discusión

Los métodos anticonceptivos son procedimiento o técnicas que previenen o reducen la posibilidad de que haya una fecundación o embarazos no deseados en mujeres fértiles, siendo ellas o sus parejas que lo use; además de evitar las enfermedades de transmisión sexual. Estos pueden ser temporales o permanentes y lo podemos encontrar en forma de dispositivos, medicamentos o acciones, en los que cada uno tiene diferente nivel de efectividad. (56)

En la investigación participaron 89 las mujeres que se encuentra en postparto del Hospital Homero Castanier, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio, se han recolectado datos relevantes sobre el nivel de conocimientos que tienen las mujeres participantes, tomando en cuenta datos sociodemográficos selectos.

En cuanto a la edad, en la investigación se obtuvo que de un total de 100% de participantes, el mayor porcentaje 69,7% son adultas jóvenes que tiene entre 18 y 30 años; al igual que en el estudio realizado por Alvites M. de la Universidad Científica del Perú en la que la edad que más prevalecía era de 20 a 35 años. (56)

Respecto al estado civil se puede observar que el 47,2% de las encuestadas viven en unión libre, datos similares encontrados en el estudio realizado por Morelo O. sobre Anticonceptivos en puérperas atendidas en un hospital de Colombia también se puede ver la gran prevalencia de la unión libre con un 66.3%. (57)

Referente a la religión se puede observar que en nuestro estudio el 82% de las participantes son católicas, en comparación con un estudio realizado en Perú por Condeña J. de las mismas características, se puede observar que las encuestadas en su mayoría con el 84% también practican la religión católica. (58)

Al momento de comparar la ocupación de las encuestadas encontramos que el 52,8% no trabaja y por ende su remuneración es inferior al sueldo básico, en contraste con el estudio realizado en la ciudad de Ambato por Calle G. podemos decir que el 39,4% realiza quehaceres domésticos, por lo que podríamos entender que nuestras participantes podrían solo realizar tareas del hogar y no ser considerado como trabajo, además podemos decir que hay una inestabilidad económica considerable. (59)

En el nivel de instrucción podemos contrastar que los datos encontrados por Morales R. y Mendoza Y. en la investigación sobre "Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas" en el cual indica que de un total de

133 mujeres el 29.5% tienen estudios secundarios y en nuestra investigación encontramos que el 59.6% son bachilleres, por lo que observamos una gran diferencia, sin embargo, vemos que la mayoría de las mujeres encuestadas no tienen una educación superior, por lo que en ciertos casos es un limitante para la correcta elección y uso de los diferentes métodos anticonceptivos. (60)

En cuanto al nivel de conocimientos se obtuvo que el mayor porcentaje de encuestadas tiene el 49,4% de conocimiento medio, igual a lo ocurrido en el artículo realizado en México por Pérez A, y Sánchez D., dirigido a 171 pacientes donde prevalecía el nivel de conocimientos medio con un 38,6% seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 31% y finalmente con un nivel alto con 27,2%, siendo estos últimos resultados diferentes a lo encontrado en nuestro estudio en el cual existe un nivel de conocimiento alto con un 44,9% y solo el 5,6% bajo. (61)

El estudio de Sánchez M y colaboradores realizado en una muestra de 120 pacientes reconocen la existencia de un nivel de conocimiento medio con un 60,8% seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 23,3% y finalmente un nivel de conocimiento alto con un 15%. (62)

De manera similar en la investigación “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes y sus parejas” en la cual participaron 22 pacientes se obtuvo que el nivel de conocimientos con mayor porcentaje es un nivel de conocimiento medio con un 63,64%, seguido de un conocimiento alto con un 31,81% y finalmente un nivel de conocimiento bajo con un 4,55%. (63)

Respecto a las variables sociodemográficas se evidencia que en nuestro estudio existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre el nivel de conocimientos y la edad, lo que sucede de manera similar en el estudio realizado en Perú por Gamboa F y colaborador, en el cual nos indica que existe la misma relación entre la edad y el nivel de conocimientos con un valor $p<0,05$ siendo este estadísticamente significativo. (64)

Por otro lado, al analizar la relación entre la remuneración económica y el nivel de conocimientos, se encontró una asociación estadísticamente significativa, puesto que se obtuvo valores $p=0,07$. La información mencionada concuerda con la investigación realizada en Bolivia por Edgar F. y Duran E. en la cual los investigadores determinaron que existe una relación entre el nivel de conocimientos con la remuneración ($p=0,002$) ya que las mujeres no recibían ningún tipo de pago económico por su trabajo. (65)

Finalmente, en el estudio realizado por Suárez C. aplicado en una muestra de 109 mujeres en periodo de lactancia se reconoce la existencia de una relación estadísticamente

significativa ($p=0,01$) entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y el nivel de instrucción, en el cual se muestra que existe mayor porcentaje de mujeres que han culminado hasta la primaria. De manera similar ocurre en el presente estudio en donde se obtuvo como resultado una relación entre las mismas variables con un valor $p=0,013$; sin embargo, la diferencia entre estos estudios radica en que en este último existe un mayor porcentaje de mujeres que culminaron hasta el bachillerato. (66)

Con lo expuesto anteriormente se puede inferir que en general en los estudios realizados se evidencia un mayor porcentaje de conocimiento medio, lo cual coincide con la presente investigación en la que se obtuvo resultados similares, sin embargo, cabe recalcar que el nivel de conocimiento alto también tiene un porcentaje considerable, lo cual nos indica que en general se obtuvo resultados positivos en las diferentes investigaciones.

Capítulo VII

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En la presente investigación luego de haber generado el análisis de resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a las características sociodemográficas se establece que la mayoría de las participantes tiene una edad entre 18 a 30 años, viven en unión libre, son católicas, no trabajan, reciben una remuneración menor al sueldo básico y su nivel de instrucción es bachillerato.
- En base a la encuesta realizada por las autoras se determina que las mujeres en periodo de postparto atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio, por lo que podemos decir que las participantes si han recibido información sobre los diferentes métodos anticonceptivos a lo largo de su vida.
- En la presente investigación se determinó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las siguientes variables sociodemográficas: edad, remuneración económica y nivel de instrucción

Recomendaciones

Después de haber concluido nuestra investigación, recomendamos:

- Se recomienda fortalecer los programas educativos sobre planificación familiar en los diferentes niveles de atención, para que el paciente tenga acceso a la información desde el primer contacto con el personal de salud.
- Se sugiere que en el Hospital se brinde mayor información sobre los métodos anticonceptivos que se puede utilizar durante el periodo de postparto.
- Recomendamos al personal de Enfermería capacitarse frecuentemente sobre indicaciones, composición y efectos adversos de los distintos métodos anticonceptivos para brindar una consejería eficaz.
- A los futuros investigadores, proponemos indagar más acerca de los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar durante el periodo de postparto con el fin de aumentar el nivel de conocimiento de las pacientes y evitar embarazos no deseados.

Referencias

1. Andrade A, Chávez T. Feto papiráceo en embarazo gemelar a término obtenido por cesárea. *Gaceta Médica Boliviana*. 2019;42(2):172-5.
2. Carrillo-Mora P. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de México*. 2021;64(1):39-48.
3. Leis P, Gallegos R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés*. 2018;(24):67-72.
4. Gorrita Pérez R, Brito Linares D. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018;289-97.
5. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?* 2019;167-82.
6. Atienzo E, Campero L, Lozada A, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud Pública de México*. 2019;286-94.
7. Monco B. *La maternidad en la red: el caso de las madres solteras por elección*. Universidad de Alicante: Centros de estudios sobre la mujer. 2019;
8. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2018;124-32.
9. Meza Rodríguez P. Factores psicológicos asociados a la planificación familiar postparto en mujeres VIH positivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2020; 3:1105-20.
10. Fung Schmitz R. Métodos anticonceptivos hormonales utilizables durante el puerperio y lactancia. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2021;(16):834.
11. Zaldivar Peña A, Fernández Ortega M, Ponce Rosas E, Dávila Mendoza R. Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36(3).
12. OMS. Planificación familiar [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
13. Casey F. *Manual MSD versión para profesionales*. 2022. Implantes anticonceptivos subdérmicos - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/implantes-anticonceptivos-subd%C3%A9rmicos>

14. Planned Parenthood [Internet]. 2023. ¿Cuáles son las mejores opciones anticonceptivas durante la lactancia? Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/lactancia/cual-es-el-mejor-anticonceptivo-durante-la-lactancia>
15. Díaz S. Anticoncepción Postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2018;
16. Ministerio de Salud de Colombia [Internet]. Anticoncepción post evento obstétrico. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-pos-evento-obstetrico.aspx>
17. Parelló J. Inatal - El embarazo semana a semana. 2020. ¿Qué métodos anticonceptivos puedo usar tras el parto? Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/posparto3/74-peso-dieta-y-vida-posparto/591-que-metodos-anticonceptivos-puedo-usar-tras-el-parto.html>
18. Pizarro E. Clínica Alemana. 2018. ¿Qué anticonceptivos usar después del parto? Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2018/que-anticonceptivos-usar-despues-del-parto>
19. Espinoza Martínez PA. Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el Hospital José Félix Valdivieso, enero – junio 2017. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2018; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6877>
20. Meléndez-Asipali J, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz J, De La Cruz-Vargas JA, Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022;15(2):180-4.
21. Organización Mundial de la Salud. OMS. Anticoncepción. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
22. Organización Panamericana de Salud - Organización Mundial de la Salud. 2019. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
23. UNFPA Ecuador [Internet]. 2021. El potencial y los desafíos de Ecuador. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%ADos-de-ecuador>
24. Bermeo PH. Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2022;
25. Raney L, Pfitzer A, Mielke E, Malarcher S. Planificación familiar inmediatamente postparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. [Internet]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>

26. Ministerio de Salud de Argentina [Internet]. 2023. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud>
27. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
28. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia 7ma edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
29. Fernández J. Guiainfantil.com. 2018. Los anticonceptivos durante el posparto. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/posparto/los-anticonceptivos-durante-el-posparto/>
30. Kaiser Permanente [Internet]. Aprenda sobre métodos anticonceptivos después del parto. Disponible en: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.aprenda-sobre-m%C3%A9todos-anticonceptivos-despu%C3%A9s-del-parto.abs7386>
31. Cavadas A. INFOBAE. 2018. 5 métodos de anticoncepción en el posparto. Disponible en: <https://www.infobae.com/parati/mama/2018/04/15/5-metodos-de-anticoncepcion-en-el-posparto/>
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
33. Buitrón R, Santoyo S. Lactancia y anticoncepción. Ginecología y obstetricia de México. 2018;86(3):230-1.
34. Ortiz J. parabebe.com. 2019. Lactancia Materna Exclusiva: ¿qué es? Disponible en: <https://www.parabebe.com/lactancia-materna-exclusiva-que-es-y-beneficios-4451.html>
35. UNICEF [Internet]. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
36. Casey F. Manual MSD versión para público general. 2022. Anticonceptivos de barrera - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
37. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [Internet]. 2019. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
38. Creek J. MedlinePlus enciclopedia médica. 2022. Dispositivo intrauterino. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007635.htm>

39. Planned Parenthood [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2023]. Dispositivo intrauterino (DIU). Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu>
40. Santiago E. Reproducción Asistida ORG. 2019. El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/el-implante-anticonceptivo-subdermico-ventajas-e-inconvenientes/>
41. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2022. Anticonceptivos orales combinados. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000655.htm>
42. Marnach ML, Gave CJ, Casey PM. Contraceptive Challenges in Women With Common Medical Conditions. Mayo Clinic Proceedings. 2020;95(11):2525-34.
43. Monterrosa A. encolombia.com. 2018. Anticonceptivos Orales de sólo Progestina. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/ld-medicina/manti-oral/anticonceptivosoralesdeprogestina/>
44. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecología y Obstetricia de México. 2020;
45. Casey F. Manual MSD versión para profesionales. 2022. Anticonceptivos orales - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>.
46. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2021. Anticonceptivos orales que solo contienen progestina (drospirenona). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a621011-es.html>
47. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2021. Anticonceptivos orales que solo contienen progestina (noretindrona). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a602008-es.html>
48. Allen R, Kunitz A, Bartz D. ACOG Practice Bulletin No. 206: Use of Hormonal Contraception in Women With Coexisting Medical Conditions. Obstetrics & Gynecology. 2019;133(2):e128-50.
49. Redrado O. El Español. 2021. Anticonceptivos: Anticonceptivos en el postparto y la lactancia: las claves para saber cuándo y qué método usar. Disponible en: https://www.lespanol.com/mujer/salud-bienestar/20210602/anticonceptivos-postparto-lactancia-claves-saber-metodo-usar/585692372_0.html
50. Vara-Salazar E de la, Hubert C, Saavedra-Avedaño B, Suárez-López L, Villalobos A, Ávila-Burgos L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud Pública de México. 2020;62(6):637-47.

51. Bayer E. MyContraception Spain. Métodos anticonceptivos después del parto o cesárea. Disponible en: <https://www.conlamujer.com/blog/metodos-anticonceptivos-despues-del-parto-o-cesarea>
52. Vallejo M. Anticonceptivos inyectables combinados. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2020; 88:32-41.
53. Organización Panamericana de Salud. OPS. 2019. Planificación Familiar. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
54. Álvarez A, Fernández C, Gollan D. Métodos Anticonceptivos. Asociación médica argentina de anticoncepción. 2018;(1):128-34.
55. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. Gobierno de México. 2022. Fichas Informativas Métodos Anticonceptivos. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|cnegrs/acciones-y-programas/fichas-informativas-metodos-anticonceptivos>
56. Alvites R. Método Anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Universidad Científica del Perú. 2021;
57. Indaburo O. Anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal. Fundación Universitaria del Área Andina. 2020;
58. Condeña J. Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos postparto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020. Universidad Nacional San Luis Gonzaga [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3944>
59. Calle G. Conocimientos y Practicas de la Anticoncepción en mujeres postparto en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2018;
60. Mendoza Y, Morales R. Orientación en Planificación Familiar y Decisión de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2020;
61. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en mujeres mexicanas del medio rural. Revista Chilena de Obstetricia-Ginecología. 2020;(8):505-15.
62. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Revista Elsevier Atención Familiar. 2018;22(2):35-8.
63. Mejía L, Trujillo J, Hernández P, Aguilar L, Romero J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes y sus parejas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019;(4):5-14.

64. Escriba L, Gamboa F. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas de un Hospital de apoyo. Universidad de San Cristóbal. Universidad de San Cristóbal. 2019;
65. Duran F. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2020;(22):11-42.
66. Suarez C. Relación entre variables socioeconómicas y preferencia sobre métodos anticonceptivos en el periodo de lactancia materna. 2019;24-36.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia sobre métodos anticonceptivos, referidos por las maternas.	Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos hormonales	Encuesta	Ordinal Bueno Regular Deficiente
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos de barrera	Encuesta	Ordinal Bueno Regular Deficiente
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos intrauterinos	Encuesta	Ordinal Bueno Regular Deficiente
		Nivel de Conocimientos Métodos anticonceptivos definitivos	Encuesta	Ordinal Bueno Regular Deficiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Número de años cumplidos	Númérico Mayor de 18 años y menor de 44.
Estado Civil	Situación de la persona determinada por	Situación Legal	Cedula de identidad	Nominal Soltera

	sus relaciones interpersonales			Casada Divorciada Viuda Unión de hecho
Religión	Sistema de creencias, practicas, actitudes que son propias de un determinado grupo de personas.	Creencias	Encuesta	Nominal Ninguna Católico Cristiano Testigo de Jehová Otros
Ocupación	Tiempo de actividad del que se obtiene beneficios económicos.	Actividad desempeñada	Actividad o trabajo	Nominal Trabaja Cesante Otros.
Nivel de Instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos en una institución académica.	Nivel de educación	Niveles de educación aprobados.	Ordinal Ninguno Educación Inicial Educación General Básica Bachillerato Tercer Nivel Cuarto Nivel

Anexo B. Cuestionario de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE METODOS EN MUJERES EN POSTPARTO EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO



Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende identificar los conocimientos de las mujeres en postparto del área de Gineco-Obstetricia.

Por favor, te pedimos que contestes con toda libertad y sinceridad. El cuestionario es totalmente anónimo y las respuestas son confidenciales. Los datos serán utilizados con fines científicos-educativos y no lucrativos.

A continuación, encontraras una serie de preguntas destinadas a comprender el grado de conocimiento que se tiene respecto a los métodos anticonceptivos.

Muchas gracias.

Sección 1:

Cuestionario de características sociodemográficas

Ahora le proponemos algunas preguntas sobre información general, deberá ~~espor~~ la alternativa que mejor se acerque a su condición actual.

1. Edad:

2. Estado civil:

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Unión libre ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

3. Religión

- a) Ninguna
- b) Católico
- c) Cristiano
- d) Otros

4. Ocupación:

- a) Trabaja ()
- b) No trabaja ()

5. Remuneración

- a) Menor a sueldo básico
- b) Igual a sueldo básico
- c) Mayor a sueldo

<p>5. Nivel de Instrucción</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ningunob) Educación Inicialc) Educación General Básicad) Bachilleratoe) Tercer Nivelf) Cuarto Nivel
<p>6. ¿Alguna vez ha utilizado un método anticonceptivo?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) No
<p>7. ¿Desde qué edad utiliza un método anticonceptivo?</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿A qué edad inicio su primera relación sexual?</p> <p>_____</p>

SECCION 2. Por favor seleccionar la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<p>1. ¿Conoce que son los métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Muchob) Pococ) Muy Pocod) Nada <p>2. ¿Conoce sobre los diferentes tipos de anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Muchob) Pococ) Muy Pocod) Nada <p>3. ¿Sabe usted como se utilizan los diferentes métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Muchob) Pococ) Muy Pocod) Nada
--

- 4. ¿Ha escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos de barrera?**
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Muy Poco
 - d) Nada

- 5. ¿Conoce cuáles son los beneficios de utilizar un método anticonceptivo de barrera?**
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Muy Poco
 - d) Nada

- 6. ¿Sabe cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?**
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Muy Poco
 - d) Nada

- 7. ¿Sabe cómo se coloca el preservativo tanto masculino como femenino?**
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Muy Poco
 - d) Nada

- 8. ¿Conoce sobre los métodos anticonceptivos hormonales?**
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Muy Poco
 - d) Nada

- 9. ¿Sabe cuáles son los tipos de anticonceptivos hormonales orales?**

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

10. ¿Ha escuchado sobre las ventajas y desventajas de los anticonceptivos hormonales orales?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

11. ¿Conoce en que día de su periodo se debe colocar la inyección hormonal por primera vez?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

12. ¿Sabe cuál es la composición de las inyecciones anticonceptivas?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

13. ¿Ha escuchado cual es el tiempo de duración de las inyecciones hormonales?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

14. ¿Conoce sobre el correcto uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

15. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos intrauterinos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

16. ¿Conoce cuáles son las ventajas de utilizar el DIU?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

17. ¿Sabe cómo actúa la T de cobre para prevenir embarazos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

18. ¿Conoce sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos quirúrgicos (¿Ligadura de Trompas de Falopio, Vasectomía?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

19. ¿Qué tanto considera usted que conoce sobre los métodos anticonceptivos naturales?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

20. ¿Ha escuchado sobre las conductas anticonceptivas basadas en el conocimiento de fertilidad?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

21. ¿Qué tan probable es que usted utilice un método anticonceptivo en su etapa de postparto?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

22. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en el postparto y en qué momento se puede empezar a usarlos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

23. ¿Ha escuchado sobre el método de amenorrea de la lactancia, MELA?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

24. ¿Conoce cuáles son los beneficios de utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

25. ¿Sabe usted cuales son las condiciones para que la lactancia materna sea un método anticonceptivo eficaz?

a) Mucho

b) Poco

c) Muy Poco

d) Nada

Anexo C. Formulario de Consentimiento Informado

Título de la Investigación:
Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022-2023.
Datos del Equipo de Investigación:
Cynthia Micaela González Caiza 0104849781 Universidad de Cuenca
Samantha del Rocío Jácome León 0150728707 Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca, En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
El siguiente trabajo de investigación titulación está enfocado en Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022.
Objetivo del estudio
Analizar el conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022-2023.
Descripción de los procedimientos
En primera instancia, desarrollo una encuesta a madres en estado de puerperio sobre los conocimientos de los métodos anticonceptivos y por otra parte un cuestionario sobre características

sociodemográficas.

Riesgos y beneficios

La investigación no implica ningún riesgo para la salud tanto física como emocional de cada uno de los participantes.

Se ha explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, es decir que las respuestas no serán conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas una vez publicada la información.

Los resultados obtenidos no serán entregados y no habrá algún tipo de retribución económica por la participación en el estudio, esta información podrá beneficiar al participante de manera indirecta, ya que se obtendrá información sobre el conocimiento respecto al uso de métodos anticonceptivos, además de aportar en la mejora de la educación que se brinda en los diferentes niveles de atención de salud.

Otras opciones si no participa en el estudio

Es preciso mencionar que los datos recopilados en esta investigación son de carácter facultativo, y la información que se va usar va ser únicamente de carácter académico. Además, esta información, esta información puede ayudar a generar estrategias de mejora que aporten a mejorar la calidad de vida. Sin embargo, usted está en el derecho de negar la participación y retirarse en cualquier etapa de la investigación sin ninguna consecuencia negativa para usted.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
7. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
8. Que se respete su intimidad (privacidad);
9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

11. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono:

0998986408 que pertenece a Samantha Jácome o envíe un correo electrónico a samantha.jacome@ucuenca.edu.ec

0988190586 que pertenece a Cynthia González o envíe un correo electrónico a cynthia.gonzalez@ucuenca.edu.ec

Aceptación del Consentimiento Informado.

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron tomar tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación

Nombres:

Firma: _____

Anexo D. Oficio de carta de interés por parte de la Institución.



**Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud**

**HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**

Azogues, 06 de octubre de 2022

Dr.
Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS
Presente.

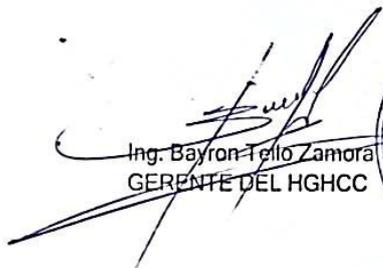
De mis consideraciones:

Reciba usted un cordial saludo. La Gerencia en conjunto con la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo en concordancia a la Normativa vigente para la Investigación en Seres Humanos, según Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021 Capítulo IV: De los datos de los sujetos de estudio emite la siguiente

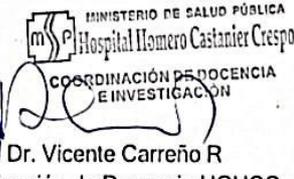
CARTA DE INTERES

A favor de las estudiantes Cynthia Micaela González Caiza con CI: 0104849781 y Samantha del Rocío Jácome León con CI: 0150728707, egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Cuenca, para la realización del estudio "Conocimientos y usos de métodos anticonceptivos en mujeres en postparto del área de Gineco-obstetricia del Hospital General Homero Castanier Crespo 2022-2023" como requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en enfermería.

Atentamente,


Ing. Bayron Tello Zamora
GERENTE DEL HGHCC




MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
Dr. Vicente Carreño R
Coordinación de Docencia HGHCC

Anexo E. Oficio de autorización para la aplicación de la prueba piloto por parte de la Institución.



Memorando Nro. IESS-IJCA-CGI-2023-0224-M

Cuenca, 25 de abril de 2023

PARA: Sra. Dra. Ximena Marcela Oleas Vivar
Jefa de Área de Cuidado Materno Infantil del Hospital de
Especialidades - José Carrasco Arteaga, Encargada

Sr. Mgs. Maria Gabriela Rodas Leon
Jefa de la Unidad de Obstetricia del Hospital de Especialidades - José
Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Cynthia Micaela González Caiza y Samantha Del
Rocio Jacome

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, mediante la presente la Coordinación General de Investigación, informa a usted, que al cumplir con la documentación necesaria, se autoriza a Cynthia Micaela González Caiza CI: 0104849781 y Samantha Del Rocio Jacome León CI: 0150728707, estudiantes de la Universidad de Cuenca con el fin de que puedan desarrollar su PLAN PILOTO, sobre el tema: "CONOCIMIENTO DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EN POSTPARTO, DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2022 - 2023."

Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución del Plan Piloto, con la aplicación de la encuesta a las pacientes ingresadas a hospitalización del servicio de Ginecología.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Juan Carlos Ortiz Calle
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN - HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA



www.iess.gob.ec

Síguenos en:    

1/1