

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**



Para optar al título de **Máster en Salud Pública**

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022”.

Autora:

Lic. Julia Amanda Flores Jaime.

Tutora:

Dra. Mary Janne Calix Brooks. MD. MSP

León, 2023

2023 “Todos y todas juntos vamos adelante”

ÍNDICE GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua	1
2. Antecedentes.....	6
3. Justificación	14
4. planteamiento del problema	15
5. Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
6. marco teórico	17
7. Diseño metodológico:	49
8.1 Tipo de estudio	49
8.2 Área de estudio.....	49
8.3 Universo.....	49
8.4 Muestra	49
Cálculo del tamaño muestral.....	49
8.5 Unidad de observación y análisis.....	49
8.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
8.6.1 Criterios de inclusión.....	50
8.6.2 Criterios de exclusión	50
8.7 Fuente de información	59
8.8 técnica de recolección de información	60
8. Instrumento de recolección de información.....	60
9.1 Validación del instrumento de recolección (Prueba piloto).....	¡Error!
Marcador no definido.	
9. Método de obtención de información.....	60
10.1 Autorización.....	61
10.2 Procesamiento de datos.....	61
10.3 ANÁLISIS O PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.....	63
10.3.1 Nivel de análisis: Análisis descriptivo:	63
Nivel de análisis:	¡Error! Marcador no definido.
10.3.2 Representación gráfica de las variables	¡Error! Marcador no definido.
10. Estrategias para control del error sistemático: sesgos y factores de confusión	64
11. Consideraciones éticas	65
12. Resultados	66
13. Discusión de Resultados	88
14. Conclusiones.....	93
15. Recomendaciones	94
16. Anexos	95
Anexo1. Ficha de Recolección de Información.....	95
10.1 Ficha de recolección de información	

RESUMEN

El propósito de la planificación familiar posparto es ayudar a las usuarias a elegir el método anticonceptivo que desean, comenzarán a usarlo y continuar usándolo durante dos años o más según los deseos reproductivos de ella y su pareja. En los 12 meses posteriores al parto, la prestación de servicios de planificación familiar a las mujeres requiere una consideración especial. ⁽¹⁾

El uso de métodos de planificación familiar ha venido creciendo constantemente en Honduras; no obstante, la necesidad insatisfecha de planificación familiar todavía es elevada, especialmente entre la población pobre que vive en el área rural, donde también se observan las tasas más elevadas de mortalidad materna e infantil. ⁽²⁾

El objetivo de la investigación es “Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de edad de mayo a agosto 2022”.

Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra del estudio son 363 mujeres puérperas, entre 20 y 49 años de edad.

Se aplicó encuesta directa, siendo parte del estudio los datos sociodemográficos y las variables de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar. El nivel general de conocimiento es medio, el 30 a más no dispone de ellos; las actitudes son favorables en más del 45% y las prácticas son inadecuadas en más del 25%.

Palabras claves: métodos de planificación familiar, mujeres postparto, conocimientos, actitudes y prácticas.

1. Introducción

El inicio de anticoncepción en el puerperio inmediato es una de las tácticas más seguras para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos cortos y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que durante el tiempo de emergencia sanitaria se presentó 15,544 embarazos no intencionados, seguidos de 7,146 abortos y 27 muertes maternas. La OMS ha enfatizado que todos los países deben lograr un delicado equilibrio entre proteger la salud y respetar los derechos humanos, entre ellas salud sexual y reproductiva debe respetarse independiente del COVID – 19. ⁽¹⁾

Siendo la planificación familiar (PF) un componente esencial de los servicios de atención de la salud dispensados en el periodo prenatal, inmediatamente después del parto y durante el año siguiente a un parto (OMS 2009). La planificación familiar posparto (PFPP) se define como la prevención de embarazos no planeados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. El objetivo de la PFPP es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que deseen usar ⁽³⁾

En América Latina y el Caribe (LAC) existen grandes disparidades en desarrollo socioeconómico, acceso a los servicios de salud incluido atención en Salud Sexual y reproductiva y Derechos (SSRD). El garantizar el acceso universal a SSRD es una estrategia fundamental para mejorar la salud materna y reducir la cantidad de embarazos no planeados, morbimortalidad materna e infantil. La tasa de embarazos no planeados en LAC todavía se encuentra entre las más altas del mundo. Se considera que más del 60% de los embarazos en la región son no planeados relacionados esencialmente con falta de uso de Métodos Anticonceptivos (MAC). ⁽⁴⁾

El proveer anticonceptivos después del parto, acompañada de la consejería en planificación familiar, permiten a la paciente la selección de un método de planificación familiar que se ajuste a sus requerimientos, así como a los factores culturales y sociales. A su vez la Organización Mundial en Salud, refiere que es

“función de los proveedores de salud asegurar la accesibilidad de la atención con calidad, brindarles consejería y proporcionarles una gran variedad de métodos anticonceptivos a las mujeres que buscan atención, así mismo es necesario el aseguramiento del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población que va en busca de la atención en planificación familiar”. Los Objetivos del Milenio (ODM) plantearon acciones en pro de mejoras en la salud de la mujer, el niño y el adolescente, asegurando un acceso digno, eficiente y completo de los servicios en planificación familiar asegurando el derecho fundamental de una vida sana. Además estos objetivos se relacionan de forma directa e ineludible con la prevención dl embarazo no deseado y por ende, con el acceso a métodos anticonceptivos y a la educación sexual. ⁽⁵⁾

Es por lo antes expuesto que el presente estudio tiene por finalidad identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en las mujeres postparto ingresadas en el Hospital Escuela de Honduras, sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, mujeres, salud sexual y reproductiva.

2. ANTECEDENTES

Generalidades

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en Cairo, Egipto, en 1994, Honduras formuló una declaración de reserva expresando que, en virtud de sus leyes nacionales y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, únicamente aceptaría los conceptos de “planificación familiar”, “salud sexual”, “salud reproductiva”, “maternidad sin riesgos”, regulación de la fertilidad”, “derechos reproductivos” y “derechos sexuales”, cuando en los mismos no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo, ya que Honduras no acepta estos como acciones arbitrarias no como medios de regulación de la fecundidad o de control poblacional. E igualmente, ratifico lo anterior, en la Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing, China en a1995.

Existen estadísticas confiables respecto al hecho de que Honduras ha reportado una disminución de aproximadamente el 40% en la mortalidad materna desde 1990 hasta la fecha. Este gran logro desde el punto de vista de salud pública se dio sin legalizar el aborto, como actualmente recomiendan varios organismos internacionales, sino a través de un incremento en los números de profesionales de salud como médicos (52%), enfermeras en ala tención del parto y mayor disponibilidad de servicios básicos de salud. Demostrando estos datos que la verdadera necesidad de los países más pobres de la región en cuanto a salud materna, son las políticas de mejoramiento de los servicios básicos de salud. ⁽⁶⁾

Políticas de salud reproductiva aprobados por el Poder ejecutivo de Honduras.

- *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* (financiado por el PNUD y dirigido por la Secretaría de Salud). En el año 2020, estableciendo las bases conceptuales sumamente generales para principios de salud sexual y reproductiva.
- *Política Nacional de la Mujer y II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (2010- 2022)*. Instituto Nacional de la Mujer (aprobada por la Secretaria de Salud). Este documento establece como objetivo estratégico la promoción de los derechos sexuales y reproductivos (política 6) a través de

programas de difusión de información sobre la sexualidad responsable. Plantea como objetivo estratégico la promoción del condón femenino y otros métodos anticonceptivos a través de la Secretaría de Salud.

- *Política de Salud Materno – Infantil*. Instituto Nacional de la Mujer. Entre sus lineamientos principales, incluye el objetivo de garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y de aplicar un enfoque de género a todo lo relacionado con los “derechos” sexuales y reproductivos.
- *Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer (1999)*, Secretaría de Salud. ⁽⁶⁾

Internacionales

En **2018**, C. Aliada, En la investigación: Establecer los Factores asociados a la elección anticonceptiva en mujeres post aspiración manual endouterina que se atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018. Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal. La muestra está conformada por mujeres que se sometieron a aspiración manual endouterina, la muestra estuvo conformada por 188 pacientes. Los datos se procesaron en el programa Stata Statistical Package for the Social Sciences versión 23. Para realizar el análisis estadístico de variables cualitativas se calcularon frecuencias relativas y porcentajes. Para el análisis inferencia se utilizó “chi cuadrado”, con el cual se estima la asociación de la elección anticonceptiva con los factores sociodemográficos y obstétricos. Siendo los resultados encontrados: Los factores sociodemográficos y obstétricos. Los resultados encontrados fueron los factores sociodemográficos en estado civil y nivel de instrucción, siendo el 50% de pacientes convivientes y el 53% de pacientes concluyeron la secundaria. De los factores obstétricos únicamente se identificó el componente hemoglobina previa y se cree que el 18% de pacientes con anemia severa. Del elemento idealización familiar, antes que nada, el tipo de procedimiento anticonceptivo anterior, siendo el 7% su decisión previa la ampolla trimestral; en segundo, la orientación y/o consejería en planificación familiar del que se observa que el 31% no lo han recibido y, en tercer sitio, el tipo de procedimiento anticonceptivo post legrado, que el 16% escogió ampolla mensual. En general se

encontró que el factor planificación familiar tuvo asociación significativa a diferencia de los factores obstétricos y factores sociodemográficos. De este grupo destaca la orientación y consejería, tipo de método anticonceptivo antes y posterior al aborto.

Durante **2020**, G Morales & A Velásquez, en su estudio Determinar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres de edad fértil de 14 a 30 años en el centro de salud Antonio Sotomayor. Se utilizó el método deductivo, facilitando la recolección de la información pasando de lo general a lo específico y con el modo cualitativo, la recolección fue por la base de datos y la encuesta. Siendo la investigación de tipo aplicada, de campo, descriptiva y transversal por que la finalidad es generar conocimientos, permite la observación de los hechos, permite determinar las características y analizar los datos obtenidos. Siendo los resultados que los factores que principalmente influyen a las mujeres en edad reproductiva a optar por un método anticonceptivo son los factores sociales con una incidencia del 71% y dentro de estos, el factor de conocimiento de los métodos anticonceptivos presento la mayor incidencia con un 36%. Siendo la conclusión de que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva importante, ya que les posibilita escoger algún método con compromiso. Se recomienda principalmente fortalecer el grado de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

En **2020**, A Villalobos, L Ávila. Hubert C, et al. En la investigación de Analizar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en adolescentes de 12 a 19 años en 2012 y 2019, y factores asociados con su uso consistente. Siendo los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), protección dual y uso consistente de MAC. Se dedujeron prevalencias y modelos logísticos para el uso estable de MAC. Los resultado encontrados fueron la utilización de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) en la última relación se acrecentó entre encuestas (4.1 a 6.3). Aumentaron el posible uso responsable en mujeres: presentar una mayor edad, no presentar embarazo y nivel escolar- la conclusión fue que es importante facilitar el acceso y uso de MAC de manera responsable, teniendo en cuenta el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

Durante el **2021**, Mirian Hernández Ramírez & Jackeline Vanessa, Huamani Pérez. En la investigación de Factores socioculturales y familiares que influyen en elección del

método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio – septiembre 2021. Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo, explicativo, con diseño epidemiológico descriptivo, con una muestra de 50 puérperas. Entre los resultados se encontró que los factores influyentes significativos en más de una ocasión fueron: entre los factores demográficos, edad adulta 78% (OR=1,219); entre los factores obstétricos el 39% (OR=1,219) multigestas y el 54% (OR=1,219) el periodo intergenésico patológico; entre los factores sociales: provenientes de zona urbana el 52% (OR=1,412), el tener estudios de secundaria en más del 86% (OR=1,194); entre los factores culturales: ser creyentes de una religión 64% (OR=1,280), disminución de la leche materna en la lactancia 26% (OR=1,233), disminución del deseo sexual 30% (OR=1,250) y como factores familiares: embarazo no deseado 52% (OR=1,412); y la decisión del familiar en temas de salud de la mujer 54% (OR=1,438). En conclusión se encontró que los factores socioculturales y familiares en las puérperas atendidas en el Hospital de Yarinacocha, influyen significativamente más de una vez (OR=1,26) en la elección del método anticonceptivo de corta duración.

El **2021**, G Jaramillo. En el estudio Determinar los factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba-Ancash en el año 2021. Estudio descriptivo – correlacional, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, fue realizado a 60 adolescentes del distrito de Pomabamba. El instrumento actualizado fue el cuestionario. Siendo el 48.1% de los adolescentes optaron por usar el preservativo, seguido de los anticonceptivos orales (10%), no muy debajo de ella los inyectables mensuales o trimestrales (9.4%), seguido de los anticonceptivos orales de emergencia (5.6%). Los factores personales que influyeron en el uso de métodos anticonceptivos fueron la edad ($p=0,009$), el nivel de instrucción ($p=0,001$), la aceptación de la información ($p=0,034$); en cuanto a los factores socioculturales que estuvieron asociados fueron la influencia del enamorado ($p<0,001$). En conclusión; la edad, el grado de instrucción, la acogida de la información, influencia del enamorado, aceptación de la religión hacia los anticonceptivos, la economía, el horario y un ambiente característico para los adolescentes influyen de forma significativa en la utilización de los métodos anticonceptivos.

El **2021**, Jonathan Alexander Sánchez Acuña & Benedicta Maximina Gutiérrez Cuba. Realizaron la investigación de Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. Estudio cuantitativo y de corte transversal, observacional y prospectivo; de nivel relacional bivariado y un diseño no experimental. La población incluyó a 1995 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de dos colegios, los alumnos completaron un cuestionario validado por expertos. La muestra estuvo conformada por 323 estudiantes, para el cual se utilizó el muestreo probabilístico estratificado.

Entre los hallazgos se encuentra que el 54.5% (176) y 45.5% (147) fueron hombres y mujeres respectivamente. La edad media fue de 15.9 ± 0.74 años. El 21.9% (71) de los estudiantes ya habían empezado su vida sexual y el 56.3% de estos lo hicieron entre los 14 y 15 años. En relación al nivel de conocimientos, la mayoría alcanzó uno "regular" con 53.56% (173), seguido por uno "excelente" con 26,93% (87) y "deficiente" con 19.50% (63). En cuanto al uso de métodos, el 18.9% (61) del total refirió usarlos, este porcentaje representa el 85.9% de la población sexualmente activa. El preservativo fue el MAC más usado con 85.2% (52) seguido de la AOE con 32.8% (20). El nivel de asociación entre ambas variables estudiadas fue significativo ($p < 0.05$), de igual forma lo fueron el nivel de conocimientos con el sexo y el uso de MAC con la edad. En las conclusiones hubo una relación significativa ($p < 0.05$), esto quiere decir que se comportaron como dos variables dependientes con una fuerza de asociación moderada. Además, quienes si usaron MAC demostraron, en su mayoría, alcanzar el nivel excelente, mientras que, quienes no lo utilizaron, lo hicieron regular. Finalmente, se recomienda mejorar los servicios de planificación familiar en los centros de salud y expandir las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos.

En **2022**, Kevin Jhonatan Saldaña Huallanca. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y baños del Inca. Cajamarca, 2022. Diseño no experimental, correlacional causal, de corte transversal. Tipo explicativa y enfoque cuantitativo. Se entrevistó a 570 mujeres en edad fértil de la comunidad de Huagalpampa y de Baños del Inca. En el 61.8% de mujeres en edad

fértil (MEF) utilizan algún método anticonceptivo siendo el más frecuente el inyectable trimestral (17.2%), seguido del condón masculino. En Baños del Inca se halló que el 54.9% utiliza algún método. En Baños del Inca 53.1% de mujeres tienen edades entre 18 y 29 años, mientras que en Huagalpampa el 54.8% se encuentran entre 30 y 49 años. En Baños sobre sale el grupo de convivientes (34.4%) y Huagalpampa la proporción de casadas (36.6%), 99% de mujeres refiere un ingreso superior a los S/1,000 soles. En Baños el 31.8% de MEF no tiene hijos y en Huagalpampa 40.9% tienen un hijo. Finalmente, se observó que en Baños 65.1% profesa la religión católica y el Huagalpampa este porcentaje alcanza 41.4%. Concluyendo que los factores sociodemográficos que influyen significativamente en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en la comunidad de Huagalpampa son grado de instrucción, ingreso económico mensual y estado civil, y en la localidad de Baños del Inca son grado de instrucción, religión, número de hijos y procedencia.

Nacionales

Durante el **2020**, Maura Carolina Bustillo Urbina & Gloria Mercedes González Castro, investigaron el Uso de métodos anticonceptivos de larga acción (MLA) en mujeres adolescentes en condición de aborto en cuatro hospitales de Honduras, 2020. Estudio descriptivo transversal utilizando la base de datos, Sistema Informático Perinatal (SIP) módulo aborto (SIPA), incluyó registros de pacientes de 19 años y menos. Se describen variables pre establecidas en la hoja SIP (demográficas, antecedentes patológicas, obstétricas, de uso de anticonceptivos, deseo de anticoncepción y provisión de métodos), analizando frecuencias y porcentajes. Los resultados encontrados fueron 1117 pacientes registradas, 84.9% (949) estaba en el rango de edad 16 – 19 años, 24.7% (276) habita tenido al menos una gesta; 72.4% (809) recibió consejería / información de planificación familiar, 75.5% (843) solicitó un método y 53c.1% (448) iniciaron alguno; 84.9% (949) no había usado contraceptivos antes del embarazo actual. Al final la información del SIPA en las instituciones participantes muestra la descripción del uso de anticonceptivos en adolescentes en situación de aborto, donde una cuarta parte de ellas había tenido gestas previas. La necesidad de información efectiva sobre uso de métodos anticonceptivos y la

existencia de una brecha entre la demanda y la entrega de anticonceptivos en las unidades de salud incluidas, deben ser atendidas urgentemente.

En el año **2020**, Jessyca Prady Velásquez Paguada. Determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes, centro ciudad mujer de Tegucigalpa, Honduras, enero 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 30 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, que asistieron al Centro Ciudad Mujer de Tegucigalpa, se aplicó encuesta que contenía las variables correspondientes en 3 componentes: características socioeconómicas, componente de salud sexual y reproductiva y el acceso a los servicios de salud. En los resultados se encontró que el 73% ya no asistían al centro educativo, 27% por causa del embarazo, 70% estado civil unión libre, 63.3% ocupación amas de casa, 54% de los hogares sostenidos económicamente por sus parejas, con ingreso mensual menor de 5 mil lempiras en 50%, 46.7% iniciaron vida sexual entre los 14 – 15 años, 87% recibió información sobre métodos anticonceptivos, el 36.7% centro educativo, pero el 63% no los utilizo en su primera relación sexual, por lo cual el 60% refirió que ese fue el motivo del embarazo, 30% estaban en su segundo embarazo, 23% ha sufrido violencia, 33.3% ha hecho uso de los servicios de salud.

Siendo las conclusiones que los determinantes sociales que prevalecieron: la deserción escolar por causa del embarazo, unión libre, amas de casa, bajo nivel económico, inicio temprano de las relaciones sexuales, si ha recibido información sobre métodos anticonceptivos pero no los utilizo y ese fue el motivo del embarazo, un porcentaje significativo ha sufrido violencia, solo un tercio hizo uso de los servicios de salud.

En **2021**, Rigoberto Castro. Jamilette Paz. Realizó un estudio sobre Métodos anticonceptivos elegidos por mujeres después de aborto en un hospital público de Honduras. 2021 Siendo un estudio retrospectivo descriptivo. Los datos fueron obtenidos usando el Sistema Informático Perinatal Aborto (SIP Aborto) e la versión SIP 416. Siendo los resultados el 50% (67/134) de las adolescentes y 50.1% (281/550) de las mayores de 19 años eligieron un anticonceptivo postaborto. El inicio del anticonceptivo se relacionó con antecedentes de aborto ($p=0.006$). Uso previo de anticonceptivos ($p=0.007$). Los anticonceptivos más elegidos fueron: Acetato de

medroxiprogesterona, anticonceptivos orales combinados y condón. La elección del anticonceptivo se relacionó con evacuación instrumental del aborto ($p=0.022$) en adolescentes y ($p=0.000$) en mayores de 19 años. Se eligieron menos los métodos reversibles de acción prolongada. Se encontró que la elección anticonceptiva postaborto fue baja. El inicio de anticonceptivos se relacionó con el antecedente de aborto, uso previo de anticonceptivos y evacuación instrumental, anticonceptivos más elegidos fueron los temporales de acción corta y los menos elegidos, los temporales de acción prolongada. Se debe fortalecer el acceso a información, mejorar la consejería, garantizar acceso y disponibilidad de anticonceptivos sobre todo de acción prolongada para asegurar el apego al método anticonceptivo.

3. JUSTIFICACIÓN

La utilización de métodos anticonceptivos es un plan de salud reproductiva, por los beneficios sociales y de salud, que a la vez influyen en la reducción de la mortalidad materna e infantil, la pobreza, generando que mejore la calidad de vida y por ende mayor desarrollo social. ⁽¹²⁾

Existen diferentes motivos (cultura, social, obstétricos o consecuencias del machismo) por lo que las mujeres no elijen un método anticonceptivo eficaz después del parto, lo que hace menos factible la adopción de un método anticonceptivo, aun sabiendo que al regresar a sus hogares dará inicio a la actividad sexual, la amenorrea durante la lactancia materna, considerada para muchos como una tergiversación (por la ausencia de menstruación), así como la falta de acceso a los servicios de asesoramiento anticonceptivo. ⁽¹⁾

Tomando como referencia lo anterior, se hace importante identificar los diferentes conocimientos, las aptitudes y las prácticas en relación a los métodos anticonceptivos, que tienen las mujeres que acuden a una unidad asistencial para ser atendidas durante el proceso del parto. Los resultados, pueden ser utilizados en próximas investigaciones, al igual que para ser referencia en el área de capacitación y docencia.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos estadísticos del país, el 12.7% de las mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos de anticonceptivos modernos. (15)

Honduras, requiere fortalecer las condiciones con calidez, calidad y oportunamente, acerca de la información y la entrega de suministros de métodos anticonceptivos a las mujeres en edad reproductiva, principalmente a las que están postparto, al generar conciencia de compromiso, está beneficiando a la familia y por ende a la población en general.

Siendo la planificación familiar importante durante la vida reproductiva de la mujer y de la pareja, con un enfoque en la prevención del embarazo no deseado o embarazos no intencionados en el puerperio inmediato e inclusive el de acortar el intervalo entre nacimientos en los primeros doce meses posteriores al parto.

De acuerdo al análisis de datos del censo demográfico y salud de 27 países, el 95% de las mujeres entre 0 a 12 meses después del parto esperan impedir el embarazo en los próximos 24 meses, el 70% no están dispuestas a utilizar medidas anticonceptivas. (1)

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022".

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de edad de mayo a agosto 2022”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad, ingresadas por postparto en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario.
3. Identificar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.
4. Identificar las prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.
5. Identificar las principales fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de 20 a 49 años de edad de mayo a agosto 2022.

6. MARCO TEÓRICO

Planificación familiar en el post parto (PFPP)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la planificación familiar posparto como la prevención de embarazos no deseados y la reducción del intervalo entre nacimientos dentro de los primeros 12 meses después del parto.

El intervalo entre nacimientos es muy importante para la salud de la madre porque le permite recuperarse del embarazo, el parto y el cuidado del niño. La duración de la lactancia materna y el intervalo entre dos embarazos tienen un efecto decisivo en la calidad de vida de los recién nacidos, especialmente en los países en desarrollo.

Los servicios de planificación familiar posparto satisfacen las necesidades de quienes anhelan lograr hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciar") y quienes han alcanzado la composición familiar ideal y quieren evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación").

Las intervenciones integrales de planificación familiar posparto implican brindar atención continua a las mujeres y su niño en múltiples puntos de contacto en el sistema de salud durante un período prolongado (por ejemplo, desde el período prenatal hasta los 12 meses después del parto).

Después del parto, las mujeres mantienen la amenorrea en períodos diferentes de acuerdo con sus hábitos de lactancia. Para las mujeres que no han amamantado a su niño, pueden quedar embarazadas después de los 45 días del parto. Las mujeres que no eligen amamantar exclusivamente pueden quedar embarazadas antes de que regrese la menstruación. La detección se puede realizar de acuerdo con la lista de verificación publicada en el "Uso recomendado de anticonceptivos" ⁽¹⁾

de la Organización Mundial de la Salud o en las "Recomendaciones de pruebas bioquímicas de embarazo" (si las hubiera) para garantizar que las mujeres en el posparto no queden excluidas de la asistencia de planificación familia.

Implementación de la Planificación Familiar en el Post Parto

Los programas e intervenciones de planificación familiar en el posparto están delineados para atraer a las usuarias a través de uno o más puntos de contacto determinados en el sistema de salud cuando reciben información y servicios, como: 1) control prenatal, 2) trabajo de parto y parto, inclusive antes del alta, 3) Atención del puerperio y 4) vacunación y control de la salud del niño.

Los controles prenatales se refieren a los servicios de salud que recibe una mujer durante este período para controlar su salud, el progreso del embarazo y su bienestar. En este servicio, las mujeres embarazadas hablan sobre sus intenciones reproductivas en términos de espaciamiento y restricciones, y eligen el método de planificación familiar para después del parto. La atención prenatal es una oportunidad para alentar el parto por parte de una Obstetra especializada, brindar asesoramiento y orientación sobre la importancia de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos disponibles, y mencionar los métodos anticonceptivos que se pueden proporcionar durante el parto. Si una mujer elige el DIU, puede proporcionar información y orientación sobre la inserción del DIU posparto y puede obtener el consentimiento antes del parto. Para las parejas o mujeres que no desean quedar embarazadas, el control prenatal también puede brindar orientación sobre el método anticonceptivo permanente y obtener el consentimiento informado voluntario, en este caso, la firmante confirma que ha entendido que esta elección es irreversible. Por lo tanto, la atención prenatal fortalece el vínculo básico entre los servicios de salud proporcionados y la comunidad. Además, esta es una oportunidad para participar en actividades que conduzcan a comportamientos saludables durante el posparto y el embarazo con el esposo o pareja y otros miembros de la familia. ⁽¹⁾

Durante el trabajo de parto, el parto y el alta, incluyen varios puntos durante la hospitalización, desde el ingreso, el inicio del parto, la sala de partos, la obstetricia y el tiempo inmediatamente posterior al parto hasta antes del alta. Las puérperas que eligen un método durante el control prenatal o en el momento del parto reciben servicios de planificación familiar en el puerperio inmediato de buena calidad antes del

alta, también las puérperas reciben orientación sobre la lactancia materna exclusiva y el MELA anterior al alta e inmediatamente comenzaron a amamantar al niño.

En este período, se recomienda brindar consultas sobre la importancia de la planificación familiar y la importancia de los métodos anticonceptivos disponibles, incluido el MELA. Para las mujeres con acceso limitado a la atención en las instituciones de salud, dar a luz en estas instituciones es la única oportunidad de abordar su intención reproductiva y sus necesidades anticonceptivas: no hay necesidad de nuevas visitas, lo que puede resultar en costos excesivos o poco prácticos. Si una mujer desea insertar un DIU o someterse a un procedimiento de esterilización inmediatamente después del parto, debe preguntar hasta que esté segura de haber recibido un asesoramiento de alta calidad como prueba de su elección.

De acuerdo con la OMS, los métodos apropiados para la prestación del servicio de planificación familiar durante el período posparto inmediato incluyen los siguientes: MELA, DIU, condones, implantes, ampollas y AO solo de progestina y esterilización (femenina o masculina).

La atención posparto es el momento adecuado para asesorar a las mujeres sobre el intervalo entre partos y la planificación familiar. Se deben discutir los métodos anticonceptivos y se deben proporcionar métodos anticonceptivos si lo solicitan.

Las mujeres comienzan a amamantar inmediatamente después del parto, y solo amamantan y siguen el MELA. ⁽¹⁾

Las mujeres que están amamantando de forma incompleta después del parto o no amamantan a sus recién nacidos deben usar métodos anticonceptivos modernos antes de la sexta semana posterior del parto para evitar intervalos demasiado cortos entre los partos (si no se realiza la lactancia materna exclusiva, el embarazo puede ocurrir 45 días siguientes al parto).

La OMS recomienda que las mujeres que dan a luz en los establecimientos de salud reciban atención posparto durante al menos 24 horas postparto. Si el parto es en casa, el primer contacto posparto debe establecerse lo antes posible dentro de las 24 horas posteriores al parto.

Se recomienda agregar tres contactos más para la atención posparto el tercer día después del parto, entre el séptimo y los catorce días posteriores al parto y dentro de las seis semanas posteriores al parto. Es sustancial ponerse en contacto con las mujeres antes de que corran el riesgo de un embarazo no planificado y entregarles información sobre las opciones para restaurar la fertilidad, espaciar o limitar embarazos futuros y los beneficios de estos para la salud materna y neonatal. En tiempos difíciles, la intervención comunitaria es fundamental, porque en tiempos frágiles, las mujeres regresan a casa después de dar a luz en centros de obstetricia, para mujeres que no han dado a luz en dichos centros.

Para los partos en centros y comunidades, la OMS recomienda la consulta y el apoyo de la LME como parte de cada contacto posnatal. También se recomienda brindar a las mujeres consultas sobre el espaciamiento de los nacimientos y la planificación familiar durante los contactos de atención posnatal. Los métodos anticonceptivos deben discutirse y proporcionarse a pedido. Además, las mujeres deben recibir asesoramiento sobre sexo seguro, incluido el uso de condones. Para las personas que viven con el VIH, si son parte del programa de prevención de la transmisión materno infantil, pueden combinar la planificación familiar posparto con los servicios regulares.

(1)

Servicios de salud e inmunizaciones para bebés. Inspecciones de asistencia de la salud del lactante y el niño suele ser la más común entre mujeres o las excepcionales citas al centro de salud solo en el primer año después del parto. Servicios de inmunización de rutina, acceso a la información, educación y los intercambios sobre nutrición infantil y visitas de salud y por enfermedades brindan oportunidades significativas para discutir la planificación familiar con las mujeres en el posparto. En

esta etapa, las mujeres comienzan a usar métodos anticonceptivos modernos en el primer año después de dar a luz.

Las mujeres en el posparto practican la lactancia materna exclusiva y el MELA hasta por seis meses de edad del lactante y luego la transición a otro método anticonceptivo moderno (si no se ha hecho antes de los seis meses postparto). Según el calendario del país, los contactos de vacunación son regulares, como a las 6 semanas, 10 semanas, 14 semanas y 9 meses. Las reuniones periódicas sobre alimentación y nutrición infantil, incluido el seguimiento y la promoción del desarrollo o la repartición de vitamina A, brindan oportunidades para muchas madres en seminarios de educación grupal sobre cuidados puerperales. Cuando los bebés comienzan la alimentación complementaria o antes, se recomienda que las madres hagan la transición del MELA a otro método moderno de atención posparto.

Cuando un proveedor de atención médica atiende a un niño enfermo durante una visita comunitaria de atención médica integral infantil, se le puede preguntar a la madre sobre sus necesidades de salud y planificación familiar. Las mujeres y los trabajadores de la salud a menudo desconocen los riesgos del embarazo posparto y es posible que no consideren la anticoncepción como un aspecto sustancial hasta que regrese la menstruación. Las iniciativas de apoyo pueden promover una conexión positiva entre la salud infantil y los programas de planificación familiar como un activo para la salud materna e infantil. ⁽¹⁾

Beneficios de implementar la planificación familiar después del parto

El período posparto, especialmente las primeras 24 horas, es un período en el que las parejas suelen tener múltiples contactos con el sistema de salud.

Durante este período, la prestación de servicios en anticoncepción es rentable y eficiente, ya que no hay necesidad de aumentar significativamente el personal, la supervisión o la infraestructura. Asimismo, para muchas mujeres que tienen poco contacto con el sistema de salud, la implementación de la planificación familiar inmediatamente después del parto no implica el costo o inconveniente de tener que

regresar a la institución, ampliando así las oportunidades de servicios de planificación familiar para parejas.

La incorporación de la planificación familiar posparto en los programas de salud sexual y reproductiva y servicios integrales de salud materna, neonatal e infantil puede ayudar a expandir los servicios para las mujeres en el primer año después del parto y aumentar la planificación familiar con anticonceptivos en las mujeres y sus parejas en el primer año después del parto. Esto también puede reducir en gran medida las necesidades insatisfechas de planificación familiar, los embarazos de alto riesgo y puede optimizar la salud y la supervivencia de las madres y los niños.

Oferta de métodos anticonceptivos modernos mediante orientación y educación o consejería como parte de los servicios de planificación familiar en el postparto incrementa su uso.

Por lo tanto, se ha tenido un gran impacto en esta estrategia en ciertos países, mostrando el porcentaje de mujeres que usaron métodos anticonceptivos modernos antes del embarazo y después de la prestación del servicio en el postparto. ⁽¹⁾

En Afganistán antes del parto usaban MAC 4% (180/4179) y después del parto 51% (1700/3362); en Honduras (Hosp. Pub.) Antes del parto 10% (47/474) y después del parto 33% (188/571); en Honduras (Seg. Social) antes del parto 9% (23/251) y después del parto 46% (142/308); en Indonesia antes del parto 9% (307/3373) y después del parto 41% (1286/3101) y Niger antes del parto 0% (7/2193) y después del parto 31% (686/2213).

CONSEJERÍA EN PLANIFICACION FAMILIAR

Definición

La orientación/consejería es un proceso que se basa en el intercambio de información entre el proveedor y el usuario para aportar conocimientos, eliminar 24 dudas o malentendidos y ayudar a mejorar la salud del usuario. Por tanto, en el caso de brindar

servicios de asesoría en conductas reproductivas y sexuales, la comprensión de los usuarios que necesitan la información, las capacidades de la persona que brinda dichos servicios de orientación / consejería, y la empatía entre ambos, es concluyente para avalar la idoneidad del proceso y la satisfacción de las usuarias.

Es cuando a la persona encargada de orientar facilita la información a la mujer, al hombre o a la pareja/acompañante, para elegir el método anticonceptivo más adecuado, de acuerdo con sus necesidades y con las características del método elegido. Es importante respetar el derecho a la libertad de elección y decisión de la persona.

La orientación / consejería en salud sexual y reproductiva ha desarrollado un método específico de la comunicación interpersonal, cuyo propósito es estimular a las personas a reflexionar sobre la salud reproductiva y los ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Es la máxima prioridad en la atención médica y la calidad del servicio. Sin embargo, en muchos casos, su valor global no se ha tomado en serio.

El prestador de los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar debe prestar atención:

A toda persona que acude a la institución de salud para su parto con la finalidad ⁽¹⁾

- de sensibilizar la ventaja de la salud materna en espaciar, limitar o postergar su fecundidad. Si la persona elige un método desde la primera consulta, a excepción de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AVC), este método se puede prescribir después de una evaluación profesional y el proveedor debe estar capacitado.
- Debe proporcionar a los usuarios información, orientación / consulta y apoyo educativo para aclarar cualquier duda que puedan tener sobre los métodos anticonceptivos, sobre las características de los métodos, mecanismo de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos adversos y señales de peligros.
- -Los métodos deben enfatizar la correlación entre las características del método y los deseos de los clientes y pareja. Se debe prestar especial atención a la

seguridad, eficacia y duración de cada método de protección anticonceptiva, así como a sus características: indicaciones, beneficios y / o limitaciones, requisitos de seguimiento, signos de alarma y uso correcto.

Beneficios de la consejería/orientación

Establecer con claridad los conceptos para que las personas tomen sus propias decisiones y elijan el método anticonceptivo más adecuado para ellas.

Además, se debe enfatizar lo siguiente:

Mejora

El autocuidado.

La confianza con los métodos anticonceptivos.

La satisfacción con el servicio de salud.

El conocimiento y las actitudes del personal de salud de la institución.

Promueve

Los derechos, la igualdad de género y los valores culturales, que benefician una evolución para la salud integral de las personas. ⁽¹⁾

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PUERPERIO

1. Planificación familiar después del parto

Ayude a las mujeres embarazadas y las madres primerizas a decidir cómo evitar el embarazo posterior al parto. Es necesario entablar la consulta de planificación familiar desde su visita de control prenatal.

Es mejor para el recién nacido y la madre esperar hasta que el niño tenga al menos 2 años de edad antes de intentar quedar embarazada.

Las mujeres que no están amamantando completa o casi completamente a sus niños pueden quedar embarazadas dentro de las 4 a 6 semanas posteriores al parto.

Las mujeres que amamantan exclusivamente a sus niños de manera exclusiva o casi exclusiva pueden quedar embarazadas dentro de los 6 meses posteriores al parto.

Para una máxima protección, las mujeres no deben esperar a que se reanude la menstruación y comenzar a usar anticonceptivos, sino que deben comenzar a usar anticonceptivos tan pronto como la consulta lo permita.

2. Elementos a considerar en la elección del método anticonceptivo

Situación de salud general

Frecuencia de las relaciones sexuales.

Cantidad de parejas sexuales

Si anhela tener hijos (deben exceptuarse los métodos definitivos).

Cada método tiene la eficacia de prevenir el embarazo.

Efectos colaterales.

Simplicidad y acomodamiento en la utilización del método seleccionado. ⁽¹⁾

3. Anticoncepción post parto

El embarazo y el período postparto ofrecen una buena oportunidad para educar a mujeres y hombres sobre la importancia del espaciamiento de los hijos, la nutrición materna, la lactancia materna y los métodos de anticoncepción.

La anticoncepción durante el periodo de lactancia depende de: el método elegido, el riesgo de embarazo de cada mujer, la fertilidad observada en la comunidad, las consideraciones programáticas y una elección libre e informada.

Es trascendental ofrecer consejería en el período postparto a las madres que estén dando de lactar, acerca del uso del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA). Con el MELA una mujer se protege del embarazo en el transcurso de los primeros seis meses del postparto, siempre y cuando está ejerciendo la lactancia materna exclusiva y la menstruación no haya retornado. El MELA brinda a la usuaria y al proveedor: tiempo propicio para dar explicación sobre otros métodos que pueden ser usados posteriormente.

Cuando se considera la necesidad de una anticoncepción segura, se debe enfatizar la importancia de un método que no perjudique el éxito de la lactancia o la salud del

infante. Debe recomendarse a las mujeres en el puerperio y que no deseen dar de lactar, que la fertilidad puede retornar en tres semanas después del parto.

Los provisos de servicios de planificación familiar deben fomentar la lactancia materna. La lactancia no se debe interrumpir para comenzar la anticoncepción

Los métodos anticonceptivos no deben entorpecer la lactancia o el crecimiento o la salud de los niños.

Se prefieren los métodos no hormonales porque no afectan la duración de la lactancia ni el crecimiento del niño: dispositivos intrauterinos, métodos de barrera, métodos de lactancia amenorrea y anticoncepción quirúrgica voluntaria para hombres y mujeres. ⁽¹⁾

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados ⁽²⁾ que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitivo, la posesión consiente un modelo de la realidad en el alma. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa al entendimiento y termina la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto dicho de otra manera, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. ⁽⁹⁾

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos, es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente, es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención, ni a la fuente de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos; sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico.

Conocimiento Científico: El conocimiento empírico, se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas, se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos, puede generalizarse y pronosticarse.

La Teoría del conocimiento de Piaget, que sustenta el nivel de conocimientos, explica la evolución de pensamiento (particularmente de la inteligencia) a través de las distintas edades y también el como la mente requiere y emplea los conocimientos. La mente continuamente recibe estímulos, los cuales son asimilados y organizados en estructuras cognoscitivas con el fin de aceptar la nueva información, pues la inteligencia de la vida, es adopción y la adopción es un equilibrio entre asimilación y la acomodación, es decir un equilibrio de los intercambios entre el sujeto y los objetos.

Según Rodríguez, H. considera que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico; el conocimiento sensible, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista, gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones, los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano, los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto. El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, la principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. ⁽⁹⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado por hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

A través del conocimiento, el ser humano logra dominar a la naturaleza y, en la mayor parte de los casos da respuesta a las interrogantes que le plantea una serie de fenómenos que en distintos momentos rebasan su capacidad comprensiva. Tal como sucede en las adolescentes que salieron embarazadas porque tuvieron dudas sobre el uso de métodos anticonceptivos por deficiente conocimiento.

ACTITUDES

Según Alcantara “ Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia si mismo y hacia otro ser, son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores, predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia, en fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros mismos”.

Al respecto Allport define las actitudes como: “Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.

Whithaker define la actitud como “Una predisposición para responder de manera predeterminada a un objeto específico”.

Kerlinger refiere: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente”.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o algo, aprendida y relativamente permanente, también se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las actitudes son aprendidas, por lo que pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas, tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo, siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular, una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen; en efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después, otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo.

Literalmente no es cuantificable, por ser algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes.

Formación de actitudes

Según Armendariz, “El período crítico de la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este período las actitudes llegan a ser bastante estables y persistentes. Se puede decir que ningún hombre madura en forma independiente a sus semejantes pues vivimos en una sociedad y estamos en constante relación unos con otros; una gran parte de nuestra vida social es resultado de nuestras relaciones con quienes contribuyan con ella, como son nuestra familia, amigos y nuestros maestros.

Teorías de las Actitudes

Entre las teorías de las actitudes tenemos:

- *Teoría del aprendizaje*; esta teoría se basa en que: Al aprender recibimos nuevos conocimientos del exterior (mundo externo), la procesamos (interiormente) y finalmente la interpretamos (expresamos). Intentando desarrollar ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes. El

aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. El aprendizaje en si es un cambio, positivo o negativo, depende de como recibimos la información.

Ej. Si aprendemos nuevos conocimientos sobre Métodos anticonceptivos, se intenta recoger toda la información posible, para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva formación adquirida. ⁽²⁾

- *Teoría de la consistencia cognitiva:* esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes, relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Ej. Al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarse de lo nuevo memorizado, será más fácil recordarlo.

Es decir, es la necesidad de integrar nuestras experiencias o vivencias, para componer una imagen que esté acorde a nuestra realidad presente o actual.

- *Teoría de la disonancia cognitiva:* esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento, que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se continúa manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar al intento. ⁽²⁾

Puede provocar un conflicto, por tomarse dos actitudes, incompatibles entre sí. (una que quiere cambios de comportamiento o de conducta y la otra que no quiere cambios). Ej. Normalmente las personas que consumen drogas tienen conciencia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro ocurrirá.

PRÁCTICAS

Serían el conjunto y acciones que responden a la aplicación de los conocimientos y a la solución de conflictos a los que deben enfrentarse.

En la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Los adolescentes tienen relaciones con un componente sexual, y en ocasiones afectivo, en las que muchas veces, no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o ⁽²⁾ con fines reproductivos. Las relaciones sexuales según, la encuesta nacional española, un alto porcentaje de inicio de relaciones sexuales adolescentes inicia en la etapa media (14 a 16 años).

Cada vez más temprano los adolescentes inician sus relaciones sexuales, una práctica para la que no están listos biológica ni psicológicamente, pues esta no se concibe sobre la base de la relación afectiva y sin tener clara conciencia de lo que se quiere. A ello se suma la influencia del medio social y la experiencia de vida, los que desempeñan roles fundamentales en cada sujeto, ya que de acuerdo con su formación y situación correcta se acelerará o no, el inicio de la vida sexual. En la indagación Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales, alrededor del 60% de los adolescentes varones manifiestan haber iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad como promedio, mientras que en el sexo femenino sucede entre 15 y 16 años. Igualmente, el porcentaje www.cubahora.cu/sociedad/relaciones que inician muy temprano. Yuniell Labacena Romero. 04 de Febrero 2016.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de la mujer sino como un derecho humano, todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. Normas y protocolos. Se define Planificación Familiar como una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo (as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. ⁽²⁾

Aterrícen las ideas. ¿Por qué los adolescentes inician más temprano las relaciones sexuales?

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y sin riesgo con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de tal manera que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias por lo que la OMS desde 1999 promueve guías para la planificación familiar basadas en evidencias, orientadas a determinar los criterios de elegibilidad con el uso de los mismos. ⁽²⁾

La conferencia mundial de población celebrada en Bucarest en 1974. Declaro que todas las parejas poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidas como principios fundamentales así como se afirmó el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas,

La planificación familiar guarda relación directa con la sexualidad de los pacientes, por esta razón se debe de contar con un sitio para llevarlo a cabo. ⁽²⁾

I. Características Sociodemográficas

1. *Concepto de características sociodemográficas:* Para la demografía, la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que pueden identificarse por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas, por lo tanto la población tiene continuidad en el tiempo aunque no es eterno a partir de esta definición podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que finan la procreación, el mantenimiento y la eventual desaparición de las poblaciones nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de la población.
2. *Sexo y métodos anticonceptivos:* se define como el hecho de ser hombre o mujer, la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, éticos, religiosos y espirituales. ⁽²⁾

La información errónea que sea mantenido es que el hombre es quien decide con que método debe de planificar su pareja para el goce de la sexualidad de él. La mujer ha cambiado el principio de llegar virgen al matrimonio. La sociedad le atribuye al hombre su rol en la reproducción y lo limita a su participación en el acto sexual que culmina con el organismo, mientras que a la mujer se incluye el significado psicológico relacionado con la maternidad.

Los programas de salud sexual actual involucran tanto a hombres y mujeres para concientizar la sexualidad responsable. La relación entre demografía y sexo; según la demografía en la mayoría de los países del mundo la población de las mujeres es mayor a la de los hombres.

3. *Edad y Métodos anticonceptivos*: se define como los años que tienen las personas desde su nacimiento hasta el momento de su captación por la fuente de información. Es importante estudiar este índice porque provoca aparición de problemas que requieren un análisis crítico para evitar estereotipos, conocer la edad de la población en estudio ayuda a explicar los resultados.

La relación de los métodos anticonceptivos con la edad: la edad destaca un papel esencial dentro del uso de los métodos anticonceptivos por lo general se está iniciando vida sexual activa a temprana edad; esto representa alto riesgo a la condición física y psicológica, trae como consecuencia un embarazo no deseado y no planificado. Procrear es un derecho que tiene cada pareja a decidir ser padre o madre, esta decisión debe de ser tomada con responsabilidad teniendo en cuenta ciertos factores que son propios de la edad, entre ellos especialmente de la mujer, situación económica, estabilidad emocional, importancia social, metas fijadas en la vida del padre o de la madre. ⁽²⁾

4. La relación de la demografía con la edad, para la demografía la edad es el aumento de esperanza de vida de forma significativa, que permite a la historia humana, una abundancia de población madura donde la consecuencia será el éxito de la salud pública y del desarrollo económico que permite una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación, mejoras higiénicas sanitarias en definitiva un aumento general de la calidad de vida.

5. *Estado civil y Métodos anticonceptivos*: El estado civil, es el conjunto de situaciones jurídico o no jurídico que relacionan a cada persona, es un status que determina la sociedad, se estudia el estado civil porque la acción social es un derecho a libre asociación, esto significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otro vínculo. Relación de la demografía y estado civil: en la familia reside el primer estadio sociológico es aquí donde se percibe la necesidad ajena como propia mediante la compasión que se aprende a la familia y la lucha dentro de la sociedad. Los jóvenes que inician vida sexual activa manifiestan que carecen de información acerca de la reproducción, sexualidad, planificación familiar, esto se debe a que los padres de familia no se sienten cómodos al hablar a sus hijos sobre sexo.

En algunas ocasiones el estado civil lo determinan los padres de los jóvenes cuando resulta un embarazo después de una relación sexual sin protección, solo por lo que piense la sociedad.

Los métodos anticonceptivos no se restringen al estado civil.

Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos

1. Definición de métodos anticonceptivos: los métodos anticonceptivos, son preparados hormonales que actúan directamente sobre el sistema nervioso.
2. Criterios de elegibilidad

2.1 Definición de criterios de elegibilidad: son normas o protocolo que proporcionan recomendaciones apropiadas basadas en información clínica y epidemiológica más reciente. ⁽²⁾

2.2 Importancia de los criterios: representa un paso importante en el proceso para mejorar el acceso a una atención de calidad en la planificación familiar, al revisar los criterios médicos de elegibilidad para seleccionar los métodos anticonceptivos. Su objetivo es ofrecer orientación para los programas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva en la preparación de guías para la prestación de servicios anticonceptivos.

3. Clasificación de métodos anticonceptivos: los métodos anticonceptivos que abordaremos serán: métodos orales, métodos inyectables, métodos de barrera y métodos de emergencia.

3.1 Los anticonceptivos orales:

Definición de anticonceptivos orales: son agentes hormonales, mezclas de estrógenos y un progestágeno sintético que actúan sobre el sistema nervioso central para inhibir la ovulación por supresión de hormonas folículo estimulantes y luteinizante ejercen efectos secundarios en el desarrollo del endometrio y en el moco cervical este se vuelve más viscoso, espeso y hostil para los espermatozoides.

Al utilizar este método hay que asumir el compromiso de conectividad en la ingesta, si el olvido es de un día, ingerir 2 tabletas juntas y luego continuar tomando la píldora de forma habitual, si el olvido es de 3 días el método ya no es efectivo y se debe suspender el restante de las tabletas y utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo, reiniciar métodos en el próximo ciclo menstrual en caso que el olvido es repetitivo, se debe de orientar a la usuaria sobre el cambio de método. ⁽²⁾

Actitudes sobre métodos anticonceptivos

Para poder comprender las actitudes de los jóvenes con respecto a los métodos anticonceptivos se abordara su definición.

Definición de actitud: Según la real academia española actitud, proviene del latín actitud, estado de ánimo que se expresa de una cierta manera, siendo también un

procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Se define la actitud como una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable. ⁽²⁾

La actitud se define como, uno de los aspectos y valores acerca del comportamiento sexual de género y el rol sexual, señala que como individuo tenemos nuestros propios sentimientos y creencias de lo que es apropiado para nosotros, la actitud pues no nos dicta que es lo que queremos y debemos hacer a algunos aspectos en la vida, señala lo que debemos hacer como hombres y mujeres y nuestras propias actitudes de las diversas conductas sexuales.

Cada uno de nosotros proviene de una familia, con expectativas y valores, si bien nuestras actitudes individuales se arraigan en las expectativas de nuestras familias, estas actitudes de las familias están influenciadas por las actitudes socioculturales.

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias con cierta estabilidad en el tiempo de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada entre algunos estímulos.

Importancia de actitud

Siendo la actitud en nosotros importantes ya que nos muestra el modo en el que una persona afronta la vida o se enfrenta ante una situación concreta. La actitud muestra nuestra verdadera fortaleza ya que podemos sobreponernos a través de nuestra actitud ante una circunstancia adversa.

1. Tipos de actitudes

1.1 La actitud positiva: esta nos permite afrontar las situaciones enfocando a los individuos únicamente en lo beneficioso de la situación en la cual atraviesa y enfrenta la realidad de una forma sana, positiva y afectiva. ⁽²⁾

1.2 La actitud negativa: por el contrario no permite que el individuo saque ni un provecho a la situación por la que está pasando lo cual lo lleva a sentimientos

de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

1.3 La actitud crítica: esta nos permite analizar lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurar que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos.

2. La actitud se mide: por medio de escalas, esta puede ser baja, alta, positivo, negativa, favorable o desfavorable.

2.1 Escala Likert: conjunto de afirmaciones o proposiciones ante las cuales se pide una reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se inquiriere al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.

2.2 Pasos a seguir para elaborar una escala Likert:

- Determinación de los porcentajes asignados o las categorías de respuestas de los ítems o preguntas.
- Validación de las proposiciones utilizadas para eliminar las no pertinentes. Determinación del poder discriminante del ítem.
- Aplicación del cuestionario con las preguntas escalares a una población muestral.
- Cálculos de los puntajes escalares individuales. ⁽²⁾

La actitud de la persona se puede obtener por el determinado puntaje que se obtiene en la suma de todas las respuestas de entrevistas o encuestas realizadas, a cada opción que se le da el entrevistado se le da un puntaje

Prácticas sobre métodos anticonceptivos

1. Definición de práctica: La práctica se define como una habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una.

2. Técnicas para el uso de los métodos anticonceptivos.

Las técnicas de los métodos anticonceptivos van en dependencia de que si son orales, inyectables, de barrera o de emergencia.

Técnica para los métodos Anticonceptivos Orales

2.1 La usuaria deberá iniciar la toma de esta pastilla en el primer día de la regla, pues es aquí donde inicia el ciclo reproductivo de la mujer.

La usuaria deberá tomar las píldoras todos los días y a la misma hora, desde el primer día en que ha iniciado a ingerir las píldoras, pues de esta forma se va almacenando en la paciente el nivel de estrógeno y progestágeno por día ya la misma hora, haciendo más eficaz el mecanismo de acción del método.

En caso de que la paciente olvide tomar la píldora en la hora establecida, deberá ingerir dos píldoras juntas que corresponden al día que no la tomo y a la otra correspondiente al día hábil de la toma.

Aunque también se recomienda que la usuaria debe tomar una píldora cuando se acuerde y a la otra a la hora establecida esta con la finalidad de nivelas la concentración de estrógenos y progesterona; a diferencia de lo que se hacer cuando se toman las dos juntas, pues en este caso la usuaria está consumiendo el doble del requerimiento hormonal que necesita para evitar un embarazo no deseado. ⁽²⁾

3. Forma de administración de los anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales con presentación de 21 tabletas, la usuaria deberá ingerir una pastilla diaria durante 3 semanas seguidas y en la siguiente semana no debe de ingerir.

En la presentación de 28 tabletas a usuaria deberá de ingerir 1 pastilla diaria durante 4 semanas, solo las correspondiente a las 3 primeras semanas tienen ingredientes hormonales activos, las de la última semana están compuestas de lactosa o sulfato ferroso sin hormonas, la finalidad de esta última semana es que la usuaria persista en el hábito de ingerir la pastilla aportar un complemento de hierro a su organismo para evitar anemia.

La eficacia teórica de las pastillas se acerca al 100% cuando se incluye el error humano (falta de ingestión durante 1 o más días) la eficacia disminuye del 90% al 95%.

3.1 Contraindicaciones y efectos adversos de los anticonceptivos orales

Las contraindicaciones incluyen antecedentes de tromboflebitis, accidentes cerebro vasculares, trastornos graves de la función hepática adenoma de hígado, cáncer de mama. Dentro de las complicaciones se encuentran migrañas, hipertensión, diabetes.

Categoría I: Usar el método en cualquier circunstancia, no hay riesgo de este método en los siguientes casos: mujeres o parejas en cualquier edad reproductiva, desde la menarquia hasta los 40 años de edad que lo soliciten y quieran un método anticonceptivo efectivo.

Parejas que deseen un método reversible a corto, mediano y largo plazo. ⁽²⁾

Categoría a: Generalmente puede utilizarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos: mujeres mayores de 40 años, tabaquismo en mujeres menores de 35 años, alteraciones neurológicas, no insulina dependiente e insulín dependiente, cirrosis leve o moderada.

Categoría b: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otro método disponible o aceptable, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos, mujer de edad avanzada, mayor de 40 años, con hábitos de fumar, diabetes con nefropatía, anticonvulsivantes, con VIH-SIDA, se debe de recomendar a la usuaria quizá estas condiciones requieren valoración cuidadosa cuando se utilizan anticonceptivos hormonales combinados, los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, si a pesar de las recomendaciones insiste en utilizarlos advertirle que requiere vigilancia y que ante la aparición de efectos colaterales debe de acudir a consulta médica de inmediato.

Categoría c: No debe de utilizarse el método, este método no debe de ser usado en los siguientes casos; si existe sospecha o confirmación de embarazo antes de seis semanas, mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillo al día, crisis hipertensiva ⁽²⁾

3.2.1 *Definición de anticonceptivos inyectables:* Este anticonceptivo contiene una sustancia esteroide de protógenos sola que administrada por vía intramuscular evita el embarazo con gran efectividad, su presentación es de un frasco que contiene 1ml con suspensión acuosa micro cristalina.

Se describe que hay dos presentaciones hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos; la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene solo progestina. Anticonceptivos inyectables hormonales mensuales su eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 que lo usan durante un año. ⁽¹⁴⁾

3.2.2 *Mecanismo de acción de los inyectables:* actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

3.2.3 *Forma de administración:* Aplicar intramuscular profundo en la cabeza, en la región glútea. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable de forma correcta. La primera aplicación debe de hacerse durante el primer día de la menstruación. ⁽²⁾

3.2.4 *Criterios de elegibilidad*

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia, los anticonceptivos hormonales inyectables deben de proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada, mujeres con vida sexual activa que lo soliciten y prefieran un método inyectable, de larga duración y para quienes la administración oral no ofrece seguridad suficiente y es un problema tomar pastillas todos los días.

Categoría 2: Puede utilizarse el método aunque no debe de considerarse como primera elección en los siguientes casos: mujeres obesas, neoplasia cervical intraepitelial, drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado, sangrado irregular menstrual ya sea en cantidad y duración.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que haya otros métodos disponibles o aceptados, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos: factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular

(tales como: mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión) se le brindan orientaciones igual como la de los anticonceptivos orales. ⁽²⁾

Categoría 4: No debe usarse el método si se sospecha o se confirma embarazo, cáncer de mama actual, sangrado vaginal de forma desconocida, mujeres que deseen embarazarse en un periodo menor de 9 meses.

Métodos Inyectable Hormonal		
Características	Formas de uso	Contraindicaciones
<p>Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en el glúteo. Este método protege por 3 meses.</p> <p>Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno)</p> <p>Con progestágeno: medicamento que en dosis elevada impide la ovulación, por lo que se emplea como un componente de los anticonceptivos orales.</p> <p>Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El MINSA distribuye un producto de 28 pastillas con estos productos para la planificación familiar.</p>	<p>Se coloca por inyección en el glúteo.</p> <p>La primera dosis. Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el postparto (asegúrate que no se esté embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.</p> <p>En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podrá usarse en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tener otra opción anticonceptiva. - Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia. <p>Siguiente dosis:</p> <p>Administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmada). • Mujeres con sangrado genital sin explicación. • Mujeres que están dentro de lactar (antes de los 6 meses del post parto). • Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático. • Mujeres que toman anticonvulsivante otras medicamentos (consultar al médico). • Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años. • Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular. • Mujeres con cáncer de mama de endometrio. • Mujeres programadas para cirugía inmediatamente en el siguiente mes que la

	demora de dos semanas.	obligue a estar postrada en cama.
--	------------------------	-----------------------------------

Fuente: MINSA Nicaragua 2015

3.3 Método de barrera Condón o Preservativo

3.3.1 *Definición de métodos de barrera:* El preservativo es el principal método anticonceptivo de barrera, uno de los más utilizados, ofrece protección frente a enfermedades de transmisión sexual, en la actualidad existe una gran variedad de preservativos en el mercado, fabricados de látex, están pre lubricado o incluso impregnados de espermicida, también los hay en sabores según gusto del cliente. ⁽²⁾

3.2 3.La eficacia de los métodos de barrera: de este método ofrece un margen del 97% al 99%, tiene un índice de fracaso de 10 a 15 embarazos al año por cada 100 parejas que lo usan especialmente debido a fallas en su utilización.

3.3.3 Ventajas de los métodos de barrera

- Previene las ITS, incluyendo VIH-SIDA, así también el embarazo no deseado.
- Puede usarse poco después del parto.
- Puede interrumpirse en cualquier momento.
- Son de bajo costo económico, no necesita receta médica para adquirirlo.
- Pueden ser utilizados por hombres de cualquier edad.

3.3.4 Desventajas de los métodos de barrera

- Puede ocasionar alergia al látex o al lubricante (no en todas las personas)
- Algunas parejas manifiestan que disminuye la sensación placentera.
- La relación es menos agradable.
- Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado en condiciones de calor excesivo.

3.3.5 Criterios de elegibilidad

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia, debe de proporcionársele a toda pareja y hombre que lo solicitan habiendo recibido previamente consejería adecuada, hombres que desean participar activamente en la planificación familiar, parejas que necesitan un método temporal mientras deciden por otro en caso de relaciones ocasionales, parejas en las que uno o ambos miembros tengan más de una pareja sexual.

Categoría 2: Generalmente usado el método, puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección, indicaciones similares a métodos disfuncionales sexuales asociados a la capacidad eréctil (hipospadis o epispadia). ⁽²⁾

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables, informar a la usuaria que se requiere valoración cuidadosa sobre todo si existe la posibilidad de alergia o hipersensibilidad al látex (plástico) o al espermicida.

Categoría 4: No debe usarse el método, cuando un miembro de la pareja no está de acuerdo con este método, hombres que están en incapacidad para cumplir con su uso cuando lo necesita. ⁽²⁾

Condón o Preservativo		
Características	Formas de uso	Contraindicaciones
Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales.	El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto.	Imitación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia. Se recomienda:
Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH / Sida.	Fijarse en la fecha de vencimiento del producto.	Baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria.
No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo.	Usar un condón nuevo en cada relación sexual y descartar el anterior en forma adecuada.	Si vuelve a presentarse el problema, cambiar de método anticonceptivo.

Fuente: MINSA Nicaragua 2015

3.4 Anticoncepción de Emergencia

3.4.1 Definición de los métodos anticonceptivos de emergencia: Son métodos de prevención del embarazo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado, la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos dentro de 120 horas (5 días).⁽²⁾

Los anticonceptivos de emergencia contienen las mismas hormonas que las de uso regular con la diferencia de que se administra en dosis con mayor concentración y en un tiempo definido, estos regímenes y composiciones han sido ampliamente estudiadas durante los últimos años por diversos investigadores. Coordinados por la Organización Mundial de la Salud y su eficacia anticonceptiva así como su seguridad sobre la salud de las mujeres han sido ampliamente demostrados.

3.4.2 Forma de uso de los anticonceptivos de emergencia:

Cuando hubo una relación sexual sin protección y la mujer no desea un embarazo, cuando falla el método (se rompe el preservativo, se expulsa el DIU, cuando el anticonceptivo inyectable no se aplica en la fecha que corresponde y en el caso de que la mujer haya sido víctima de una violación).⁽²⁾

3.4.3 Forma de administración de los anticonceptivos de emergencia

La toma de anticonceptivos de emergencia hormonales debe ser lo más pronto posible dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección o hasta los primeros 5 días (120 horas). El riesgo de embarazo aumenta a medida de que se demora la ingesta de la misma una vez ocurrida la nidación endometrial este método pierde su eficacia.

El dispositivo intrauterino (DIU) figura como método de emergencia debe colocarse lo más pronto posible o hasta un máximo de 7 días posteriores a la relación sexual sin protección, el DIU libera cobre se ha reportado este método como altamente eficaz con una tasa inferior al 1%.⁽²⁾

3.4.4 Efectos colaterales de los anticonceptivos de emergencia

Entre las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de emergencia el 50% presentan náuseas y el 20% vómitos, el 30% no presentan nada de lo anterior, para prevenirnos se aconseja tomar el anticonceptivo de emergencia con algún tipo de alimento o tomar media hora antes un anti-emético / (dimehidrinato) si vomita dentro de las primeras 2 horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis. Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes. ⁽²⁾

Anticonceptivos de Emergencia		
Características	Formas de Uso	Efectos colaterales
Son métodos de prevención del embarazo que pueden utilizarse después de una relación sexual sin protección o víctima de violación, la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos.	La ingesta debe de ser lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas	Nauseas Vómitos Cefalea Irregularidad menstrual

Fuente: MINSa Nicaragua 2015

Métodos anticonceptivos y su carga hormonal

Métodos anticonceptivos	Carga hormonal	Presentación
Enantato de Noristerona	500 mg	1 ampolla
Medroxiprogesterona	150 mg	1 frasco
Levonogestrel + ethanyl + estradiol	0.15 + 0.03 mg	Ciclo de 21 ó de 28 pastillas

Fuente: MINSa Nicaragua 2015

Tipo de Pastilla	Primera dosis (dentro de los 5 días del acto sexual no protegido)	Segunda dosis (12 horas después de las primera dosis)
Neogynon (composición levonorgestrel 0.15mg + ethanyl estradiol 0.03mg)	2 pastillas	2 pastillas
Lofemenal (composición: norgesrel 0.3mg + ethanyl estradiol 0.03mg)	4 pastillas	4 pastillas
Microgynon (Composición: levonorgestrel 0.15 mg + ethanyl estradiol 30 mcg)	4 pastillas	4 pastillas
Levonorgestrel 0.75mg	1 pastilla	1 pastilla
Ulipristal 30 mg	1 pastilla dosis unica	No aplica
Dispositivo intrauterino (DIU)	Insertarlo dentro de los primeros 5 días después del acto sexual no protegido	

Fuente: MINSA Nicaragua 2015

3.2 Técnica para Métodos Anticonceptivos Inyectables:

INYECTABLE de 1 mes se deberá aplicar el primer día de la regla.

INYECTABLE de 3 meses se deberá aplicar entre el primer y tercer día de la regla.

Pues al igual que los orales es ahí donde se inicia el ciclo reproductivo de la mujer y la concentración hormonal es apta para ayudar al mecanismo de acción de estos métodos. Si la usuaria sospecha de un embarazo no podrá aplicarse ese anticonceptivo.

En caso de olvido para aplicarse el anticonceptivo se deberá instruir a la usuaria que, regrese a la unidad de salud, cuando venga de nuevo su periodo y deberá hacerlo el primer día para aplicársela y posteriormente se le prescribirá para sus relaciones sexuales métodos de barrera esto como medida profiláctica en la prevención de un embarazo no deseado. ⁽²⁾

3.3 *Técnicas para los métodos anticonceptivos de barrera (condón)*

- Revisar la fecha de vencimiento.
- Usar desde el inicio de la relación sexual hasta el final. Esto incluso antes de la eyaculación debido a que salen gotitas de semen que contienen espermatozoides.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo, no usar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto, porque se queda inflada se puede romper durante la relación.
- Desarrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta. Puede dañar el preservativo. Usar lubricantes de AGUA que se venden en farmacias y que son recomendables sobre todo para el sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo antes de perder la erección. Tener cuidado de que no se derrame el semen. ⁽²⁾

2.4 *Técnicas para métodos anticonceptivos de Emergencia*

La anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos anticonceptivos dentro de las primeras 120 horas (5 días) siguientes de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Se usa píldora combinada levogestrel solo o píldoras combinadas de etinilestradiol y levonogestrel. Es decir los anticonceptivos de emergencia usan las mismas hormonas que contienen los anticonceptivos hormonales orales de uso regular, con la diferencia que se administran en dosis más altas y concentradas y en plazo de tiempo definido.

Fuentes de información

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimientos.

Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para el trabajo que se está realizando es parte del proceso de investigación. ⁽²⁾

La anticoncepción es una estrategia importante de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el aborto en condiciones de riesgo.
(12)

7. DISEÑO METODOLÓGICO:

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo, de corte transversal.

7.2 ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Escuela Universitario (UNAH) en las mujeres postparto ingresadas de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.

8.3 UNIVERSO

Púerperas que fueron ingresadas a la sala de Departamento de Ginecología y Obstetricia 363, datos obtenidos según libro de ingresos, atendidas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.

8.4 MUESTRA

Cálculo del tamaño muestral

No se realizará el cálculo del tamaño muestral mediante la aplicación de la fórmula estadística para poblaciones finitas, ya que esta investigación pretende incluir todas las 363 mujeres pos partos atendidas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.

8.5 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS

Mujeres pos partos atendidas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.

8.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

8.6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres pos partos (puérperas) atendidas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.
- Parto o cesárea atendidas en el periodo de estudio.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

8.6.2 Criterios de exclusión

- Mujeres pos partos no atendidas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022.
- Puérpera con alguna limitación psicológica que le impida responder a la encuesta.
- Paciente que no acepte participar en el estudio.

VARIABLES DEL INSTRUMENTO

Encuesta CAP (Conocimientos, Aptitudes y Prácticas) de Planificación Familiar.

- a. Características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad:
 - Edad
 - Procedencia
 - Estado civil
 - Escolaridad
 - Religión
 - Actividad laboral
 - Número de hijos
- b. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos:
- c. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos:
- d. Prácticas sobre los métodos anticonceptivos:

Operacionalización de las Variables

Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad, ingresadas por postparto en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Edad	Tiempo en años, transcurrido desde el nacimiento al momento de su inclusión en el estudio.	Años cumplidos	De 20 a 29 años
			De 30 a 39 años
			De 40 a 49 años
Procedencia	Lugar donde reside de forma habitual la persona encuestadas	Lugar	Rural
			Urbana
Estado civil	Condición de un individuo en relación con su pareja.	Condición de pareja	Soltera
			Casada
			Acompañada
Escolaridad	Nivel académico alcanzado al momento del estudio	Certificados obtenidos	Ninguna
			Primaria
			Secundaria
			Técnica
			Universitaria
Religión	Doctrina religiosa que profesa la participante del estudio	Credo religioso	Católica
			Evangélica
			Testigo de Jehová

			Otra
Actividad laboral	Es la actividad o situación laboral que realiza y es referida por ella misma	Trabajo que desempeña	Estudiante
			Ama de casa
			Trabaja y estudia
			Solo trabaja
Antecedentes obstétricos	Historia detallada y resumida de una mujer sobre sus embarazos anteriores.	Paciente	Gesta
			Para
			Aborto
			Cesárea
Período intergenésico	Tiempo que transcurre entre el nacimiento del primer hijo con relación al siguiente.	Paciente	Menor de 2 años
			Mayor de 2 años

Fuente: Tomado del estudio de Soza, Noelia de los Ángeles. & Gómez Carrasco, Jennifer Esperanza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en pacientes de la sala de UMI. Departamento de Ginecología y Obstetricia, HECAM.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario.

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Conocimiento	Bases teóricas y conceptuales sobre los que se basa una persona, es el nivel de información que la mujer recuerda o conoce sobre los métodos de planificación familiar	¿Ha escuchado hablar de los Métodos de Planificación Familiar?	Si
			No
			No se
		¿Para qué sirven?	Evitar embarazos
			Controlar el número de hijos
			Prevenir las enfermedades de transmisión sexual
			Todas
			No sabe
		¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?	Antes de la menstruación
			Durante la menstruación
			Post parto
			Al retornar la menstruación posterior al evento obstétrico (parto)
			No sabe
		¿Conoce algún MPF en particular?	Si
			No
			No sabe
		¿Cuáles MPF conoce?	Píldoras / Pastillas
			Condón masculino
			Esterilización masculina
			Inyectables mensuales
Inyectable trimestral			
Condón femenino			
Esterilización femenina			
Jaleas cremas			
Método del ritmo			
DIU			
Capuchón cervical			

			Ninguno
			No sabe
		¿Cuál de todos los métodos que conoce y considera el más seguro?	Píldoras / Pastillas
			Condón masculino
			Esterilización masculina
			Inyectables mensuales
			Inyectable trimestral
			Condón femenino
			Esterilización femenina
			Jaleas cremas
			Método del ritmo
			DIU
			Capuchón cervical
			Ninguno
			No sabe
			¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que usted conoce además de prevenir el embarazo previenen las ITS?
		Condón masculino	
		Esterilización masculina	
		Inyectables mensuales	
		Inyectable trimestral	
		Condón femenino	
		Esterilización femenina	
		Jaleas cremas	
		Método del ritmo	
		DIU	
		Capuchón cervical	
		Ninguno	
		No sabe	

Fuente: Tomado del estudio de Soza, Noelia de los Ángeles. & Gómez Carrasco, Jennifer Esperanza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en pacientes de la sala de UMI. Departamento de Ginecología y Obstetricia, HECAM.

Identificar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor	TD	D	NN	A	TA
Actitudes	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables de la mujer hacia los métodos de planificación	¿Qué piensa de las pastillas para evitar los embarazos?	Buenas					
			Malas					
			Engordan					
			Manchan la cara					
			Engordan y manchan la cara					
			No sabe					
		¿Qué piensa de la T de cobre para evitar los embarazos?	Buena					
			Causa dolor					
			Provocan sangrado					
			Se encarnan					
			Provocan sangrado y se encarnan					
		¿En base a su experiencia, recomendarías algún método de planificación familiar?	No sabe					
			Píldora					
			Condón masculino					
			Inyectable mensual					
Esterilización femenina								
Inyectable trimestral								

			Dispositivo intrauterino					
			Ninguno					
		¿Cuál considera que es el método más apropiado después del parto?	Píldora					
			Condón masculino					
			Esterilización femenina					
			Inyectable trimestral					
			Dispositivo intrauterino					
			Ninguno					
			¿Cuál considera que es el método más apropiado después del parto?	Si				
		No						
		No sabe						

Fuente: Tomado del estudio de Soza, Noelia de los Ángeles. & Gómez Carrasco, Jennifer Esperanza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en pacientes de la sala de UMI. Departamento de Ginecología y Obstetricia, HECAM.

Identificar las prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Prácticas	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	¿De los métodos que conoce cuáles ha utilizado?	Píldoras / Pastillas
			Condón masculino
			Inyectables mensuales
			Inyectable trimestral
			Condón femenino
			DIU
			Ninguno
		¿De los métodos utilizados ha tenido alguna complicación?	Infección vaginal
			Sangrado
			Dolor en el vientre
			Incomodidad o molestias en la relación sexual
			Ninguna
		¿De los métodos de planificación que ha utilizado cual le ha fallado?	Píldora
Condón masculino			
Inyectable mensual			
Inyectable trimestral			

			Ninguno
		¿Se siente presionada a utilizar un MPF?	Si
			No
			No sé
		¿Qué le impide utilizar un MPF?	La religión
			No le gusta a mi marido / pareja
			No lo necesito
			No deseo
			No me gustan
			Voy a tener los hijos que Dios me mande
			No sé cómo hacerlo
			No creo que sirvan
			Ninguno
			No sé

Fuente: Tomado del estudio de Soza, Noelia de los Ángeles. & Gómez Carrasco, Jennifer Esperanza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en pacientes de la sala de UMI. Departamento de Ginecología y Obstetricia, HECAM.

Identificar las principales fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Información	Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos	Personas con conocimientos en métodos de planificación familiar que facilitaron información a las encuestadas	Familia Personal de salud Amigos Escuela Brigadistas Internet Medios de comunicación (hablados y escritos)

Fuente: Tomado del estudio de Soza, Noelia de los Ángeles. & Gómez Carrasco, Jennifer Esperanza. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en pacientes de la sala de UMI. Departamento de Ginecología y Obstetricia, HECAM.

8.7 FUENTE DE INFORMACIÓN

Primaria: Encuesta directa

8.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La encuesta será llenada a mano por cada una de las encuestadas o por la encuestadora si requieren apoyo para completarla, el instrumento de recolección de información, es una compilación de diferentes tesis (respetando la autoría), cada una de las preguntas serán acorde a las variables sometidas a estudio por lo que la investigadora marcará con un X, o completará la información en color azul en cada uno de los datos recolectados.

8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizará una encuesta como instrumento de **recolección de información**, en cuya estructura figuran el instrumento con las indicaciones generales y específicas para el correcto llenado de la encuesta, los datos generales como: número de ficha, los ítems que corresponden a las variables sometidas a estudio, características sociodemográficas, conocimientos, actitudes, prácticas, el formato empleado como ficha de recolección de información se presenta en el anexo 1 del presente documento, con el título: Encuesta de recolección de información seguido por el título de esta investigación.

Para la validación del instrumento de recolección: Encuesta (Prueba piloto)

Previo a la recolección de información definitiva, se procedió a validar el instrumento de recolección tomando un 10% para hacer la muestra (36 mujeres posparto) que estaban ingresadas posparto en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022, una vez llevada a cabo la prueba de validación del instrumento de recolección realizada durante el primer día de la recolección, fue revisada y evaluada por la tutora y la autora de esta investigación. Posterior a la realización de las modificaciones pertinentes se inició con la recolección de la información para dar salida a los objetivos previstos, a la vez que se controla por algún sesgo que se pueda presentar en la investigación (ver acápite control de sesgo y variable confusora)

NOTA: Instrumento se tomó información de otros estudios.

9. MÉTODO DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

9.1 Autorización

Por medio de una carta impresa firmada por la autora de esta investigación se solicitó autorización a las autoridades pertinentes del Hospital Escuela Universitario de la UNAH, con el objetivo de tener acceso a las pacientes posparto.

10. RECOLECCIÓN DE DATOS

~ Participación voluntaria

Se explicó el objetivo de la encuesta a cada una de las mujeres, así como los beneficios con los resultados, además de que su participación es voluntaria, la información es de manera anónima, no se reflejaran nombre, dirección, número de identidad.

~ Encuesta

Para completar la información de las encuestas, estas se realizaron posterior a la visita médica apoyadas por dos licenciadas de enfermería que colaboran en la sala.

10.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

→ Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

El nivel de conocimientos se evaluó a través de las respuestas de las 9 preguntas, las cuales se valoraron numéricamente con escala dicotómica de 0 y 1, según corresponda correcta e incorrectamente la respuesta. El puntaje obtenido permitió clasificar el nivel de conocimientos de acuerdo a la categoría que corresponda según la Escala de Likert según corresponda (Anexo), la cual fue obtenida posterior a la prueba piloto.

~ Conocimiento Bajo: 0 – 2 puntos.

~ Conocimiento Medio: 3 – 5 puntos.

~ Conocimiento Alto: 6 – 7 puntos.

→ Actitudes sobre los métodos anticonceptivos

→ La evaluación de los puntajes totales, se obtuvo según la Escala de Likert.
Puntuación final entre:

- 0 – 21 = actitud desfavorable.
- 22 – 30 = actitud favorable.

→ **Prácticas sobre los métodos anticonceptivos**

Por medio de revisión de listado de 5 ítems con sub preguntas, si la persona encuestada respondía **no** a la primera pregunta, la puntuación es cero. Puntuación de 0 y 1 en cada una de las preguntas de los pasos, correctos o no. Siendo entre 0 – 6 la puntuación final para prácticas inadecuadas y entre 7 – 10 para prácticas adecuadas.

El procesamiento de los datos registrados en el instrumento de recolección de información se clasificara conforme a los objetivos de esta investigación y serán digitados haciendo uso del paquete de software Microsoft Office®2019: Microsoft Excel® con el objetivo de crear una base de datos acorde a las necesidades de esta investigación, Microsoft Word® para depurar cualquier error de digitación y facilitar su análisis y reproducción, Microsoft Power Point® para posteriormente presentar los resultados obtenidos en esta investigación en forma gráfica al jurado calificador.

Los datos consignados en la ficha de recolección, se almacenarán en una matriz de datos diseñada en el programa Excel®2019 con el fin de ordenar la información extraída de los expedientes clínicos, tomando en cuenta el orden lógico de los objetivos específicos planteados. Posteriormente, se exportará la matriz de datos hacia el programa estadístico IBM-SPSS® 2019 versión 25 en idioma español para Windows 10 de 62 bits, con el objetivo procesar la información y ordenarla en forma de tablas de contingencia expresadas en frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Los resultados serán editados haciendo uso del programa Microsoft Word® para presentar los datos de manera sintética.

10.3 ANÁLISIS O PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

10.3.1 Nivel de análisis: Análisis descriptivo:

Las variables cualitativas-categóricas, las cuales se expresarán en frecuencia y porcentaje.

La variable cuantitativa-discreta: ejemplo; edad, estancia intrahospitalaria, se utilizaron las medias de resumen (media, moda, mínimo, máximo, desviación estándar) así mismo se transformarán en variables categóricas con el fin de expresar de forma más sintética, los resultados expuestos en las tablas de contingencia y expresados en frecuencias absolutas y relativas.

11. ESTRATEGIAS PARA CONTROL DEL ERROR SISTEMÁTICO: SESGOS Y FACTORES DE CONFUSIÓN

Sesgo de selección

En este estudio para control del sesgo de selección se establecerán criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) los cuales se aplicarán de manera rigurosa durante el proceso de selección.

Sesgo de información

Se minimizará realizando una prueba de validación previa a la recolección definitiva, así mismo a través de la estandarización de los procedimientos de llenado de la ficha de recolección de la información por parte la investigadora.

Sesgo de clasificación

Se reducirá a través del diseño de matriz de operacionalización de variables e indicadores durante la fase del diseño de esta investigación, durante la fase de recolección de información se controlará mediante la creación de una matriz de datos en el programa informático de excel ordenando y digitando la información de acuerdo al número de ficha que corresponde a la secuencia de recolección de

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se respetarán los principios bioéticos fundamentales:

No maleficencia: no se realizarán procedimientos que dañarán la integridad física de los pacientes incluidos.

Beneficencia: los datos recolectados serán de utilidad en el diseño de acciones dirigidas a la mejora de la atención médica.

En este estudio no se reporta conflicto de interés.

Se acatarán las orientaciones dispuestas en la Declaración de Helsinki en materia de investigación en seres humanos y se respetara la confidencialidad descrita en el expediente clínico de las pacientes, según las Normas de la Institución y Ley General de Salud de Nicaragua.

13. RESULTADOS

En lo que respecta a la información socio demográficamente se encontró que:

Edad de 20 a 29 años 74.10% (269), 30 a 39 años 19% (69) y de 40 a 49 años 6.89% (25). (Tabla No. 1)

Procedencia urbano 71.07% (258) y rural 28.93% (105). (Tabla No. 1)

Estado civil, soltera 39.94% (145), acompañada 32.23% (117) y casada 27.82% (101). (Tabla No. 1)

Escolaridad, primaria 42.42% (154), secundaria 28.37% (103), técnico 16.25% (59), universitaria 11.29% (41) y ninguna 1.65% (6). (Tabla No. 1)

Religión, católica 48.76% (177), evangélico 39.94% (145), Testigo de Jehová 7.99% (29) y otros 3.31% (12). (Tabla No. 1)

Actividad laboral, ama de casa 51.24% (186), estudiante 27.27% (99), solo trabaja 14.05% (51) y trabaja y estudia 7.44% (27). (Tabla No. 1)

Antecedentes obstétricos: Gesta: 2 a 3 62.26% (226), 1 30.58% (111), 4 a más 7.16% (26); Para: 2 a 3 73.58% (156), 1 22.64% (48) y de 4 a más 2.20% (8); Aborto 1 58.62% (17), 2 a 3 37.93% (11) y de 4 a más 3.45% (1); Cesáreas anteriores 2 a 3 54.92% (67), 1 45.08% (55); Finalización del embarazo actual vía vaginal 58.95% (214) y cesárea 41.05% (149). (Tabla No. 1)

Período intergenésico: menor de 2 años el 54.27% (197) y mayor de 2 años 45.73% (166). (Tabla No. 1)

Ha escuchado de los Métodos de Planificación Familiar, si 69.42% (252), no 19.83% (72) y no sabe 10.74% (39). (Tabla No. 2)

Los MPF para qué sirven: Evitar embarazos 43.80% (159), controlar el número de hijos 17.36% (63), no sabe 15.98% (58), todas las anteriores 12.67% (46) y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual 10.19% (37). (Tabla No. 2)

EL tiempo para aplicar el método de planificación familiar es: al retomar la menstruación posterior al evento obstétrico 52.07% (189), no sabe el 25.07% (91),

antes de la menstruación 12.12% (44), post parto 9.09% (33) y durante la menstruación 1.65% (6). (Tabla No. 2)

Conoce algún MPF en particular: si en el 63.64% (231), no 20.39% (74) y no sabe 15.98% (58). (Tabla No. 2)

Cuáles MPF conoce: inyectable trimestral 28.10% (102), inyectable mensual 24.52% (89), píldoras / pastillas 23.14% (84), condón masculino 19% (69), DIU 17.08% (62), no sabe 16.80% (61), esterilización femenina 10.47% (38), ninguno 6.34% (23), método del ritmo 3.03% (11), esterilización masculina 1.37% (5). (Tabla No. 2)

Cuál de todos los métodos que conoce considera el más seguro: esterilización femenina 55.65% (202), píldoras / pastillas 26.45% (96), inyectable trimestral 24.24% (88), inyectable mensual 15.70% (57), no sabe 14.60% (53), condón masculino 10.74% (39), DIU 7.99% (29), ninguno 7.99% (29), método del ritmo 2.20% (8), esterilización masculina 1.38% (5). (Tabla No. 2)

Cuáles de los métodos de planificación familiar que usted conoce además de prevenir el embarazo previenen las ITS: condón masculino 36.36% (132), inyectable trimestral 12.12% (44), esterilización masculina 10.74% (39), DIU 10.47% (38), inyectable mensual 8.54% (81), ninguno 6.89% (25), píldoras / pastillas 6.34% (23), método del ritmo 1.93% (7), esterilización femenina 1.38% (5). (Tabla No. 2)

Qué piensa de las pastillas para evitar los embarazos? Totalmente de acuerdo (TA) en el 48.76% (177), De acuerdo (A) 17.83% (64), En desacuerdo (D) 15.15% (55), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N) 10.74% (39) y Totalmente en desacuerdo (TD) 7.71% (28). (Tabla No. 3)

Qué piensa de la T de cobre para evitar los embarazos: Totalmente en desacuerdo (TD) 52.89% (192), En desacuerdo (D) 19.56% (71), Totalmente de acuerdo (TA) 11.29% (41), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N) 9.64% (35), De acuerdo (A) 6.61% (24). (Tabla No. 3)

En base a su experiencia, recomendaría algún método de planificación familiar: Totalmente de acuerdo (TA) 49.86% (181), De acuerdo (A) 18.73% (68), En desacuerdo (D) 12.12% (44), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N) 9.92% (36), Totalmente en desacuerdo (TD) 9.37% (34).

Considera que existe un método más apropiado después del parto: Totalmente de acuerdo (TA) 36.91% (134), Totalmente en desacuerdo (TD) 19.00% (69), En desacuerdo (D) 16.80% (61), De acuerdo (A) 14.33% (52), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N) 12.95% (47). (Tabla No. 3)

Esta consiente de los efectos que puede acarrear el hecho de no planificar: Totalmente de acuerdo (TA) 49.86% (181), En desacuerdo (D) 14.60% (53), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N) 14.05% (51), De acuerdo (A) 11.57% (42), Totalmente en desacuerdo (TD) 9.92% (36). (Tabla No. 3)

De los métodos que conoce cuáles ha utilizado: Pastillas / píldoras 31.68% (115), condón masculino 30.03% (109), ninguno 15.43% (56), inyectables mensuales 10.47% (38), inyectable trimestral 9.37% (34), DIU 3.03% (11). (Tabla No. 4)

De los métodos utilizados ha tenido alguna complicación: sangrado 26.45% (96), infección vaginal 24.52% (89), ninguna 21.21% (877), incomodidad o molestias en la relación sexual 17.36% (63), dolor en el vientre 13.22% (48). (Tabla No. 4)

De los métodos de planificación que ha utilizado cual le ha fallado: ninguno en el 55.65% (202), píldora / pastilla 17.36% (63), condón masculino 10.74% (39), inyectable mensual 8.54% (31), inyectable trimestral 7.71% (28). (Tabla No. 4)

Se siente presionada a utilizar un MPF si en el 62.26% (226) y no en el 37.74% (137). (Tabla No. 4)

Que le impide utilizar un MPF: la religión 24.24% (88), no sé cómo hacerlo 21.49% (78), no me gustan 19% (69), no le gustan a mi marido / pareja 13.50% (49), no lo necesito 10.47% (38), ninguno 9.64% (35), no creo que sirven 9.09% (33), voy a tener los hijos que Dios me mande 7.99% (29), no sé 6.06% (22) (Tabla No. 4)

Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos: Amigos 43.25% (157), Personal de salud 28.93% (105), internet 25.34% (92), escuela 24.52% (89), medios de comunicación (hablados / escritos) 22.31% (81), familia 20.94% (76), brigadistas comunitarios 14.88% (54). (Tabla No. 5)

Conocimientos

Se evaluaron 7 aspectos de **conocimientos generales**. Con respecto a los métodos anticonceptivos ha escuchado hablar de los mismos en el 69.42% (252), respondieron que evita los embarazos en el 43.80% (159), debe iniciar al retornar la menstruación posterior al evento obstétrico (parto), conoce algún MPF en el 63.64% (231), el método más reconocido son los inyectables trimestrales 28.10% (102), considera el método más seguro la esterilización femenina en el 55.65% (202), y el método de planificación que más conocen son los condones masculinos 36.36% (132). En general más del 25% respondieron “No sabe” “Ninguno” a todas las interrogantes. Se encontró un nivel de Conocimientos Medio.

Actitudes

Tienen actitud positiva en relación a los Métodos de Planificación Familiar, en lo que concierne a las pastillas en el 48.76% (177), contrario a la T de Cobre que están en desacuerdo en el 52.89% (192), en base a la propia experiencia, recomendarían algún método y está Totalmente de acuerdo (TA) en el 49.86%, al igual que existe un método después del parto en el 36.91% (134), también está consciente de los efectos que ocasiona el no planificar en el 49.88%. Siendo en general las Actitudes favorables.

Prácticas

El 31.68% (115) reconocen el principal método que ha utilizado en planificación familiar, el 26.45% (96) han presentado alguna complicación en el uso de cualquiera de los MPF, la pastilla o píldora 17.36% (63) es la que no le cumplido con la planificación, en el 62.26% (226) se siente presionada a utilizar algún MPF, y son las creencias religiosas el mayor porcentaje 24.24% (88) lo que le impide utilizar algún método anticonceptivo. Siendo en general las Prácticas Inadecuadas en más del 20% de las encuestadas.

Información de los Métodos de Planificación Familiar fue facilitada por amigos 43.25% (157) y personal de salud 28.93% (105).

Tablas y Gráficos

Tabla No. 1

Sociodemográficos			
Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad, ingresadas por postparto en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022			
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 29 años	269	74.10
	30 a 39 años	69	19
	40 a 49 años	25	6.89
	TOTAL	363	100
Procedencia	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Rural	105	28.93
	Urbano	258	71.07
	TOTAL	363	100
	Estado Civil	Definición	Frecuencia
	Soltera	145	39.94
	Casada	101	27.82
	Acompañada	117	32.23
	TOTAL	363	100
	Escolaridad	Definición	Frecuencia
	Ninguna	6	1.65
	Primaria	154	42.42
	Secundaria	103	28.37
	Universitaria	41	11.29
	Técnico	59	16.25
	TOTAL	363	100

Religión	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Católico	177	48.76
	Evangélico	145	39.94
	Testigo de Jehová	29	7.99
	Otros	12	3.31
	TOTAL	363	100

Actividad laboral	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Estudiante	99	27.27
	Ama de casa	186	51.24
	Trabaja y estudia	27	7.44
	Solo trabaja	51	14.05
	TOTAL	363	100

Antecedentes obstétricos	Definición	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	Gesta	1	111	30.58
		2-3	226	62.26
		4 a más	26	7.16
		TOTAL	363	100
	Para	1	48	22.64
		2-3	156	73.58
		4 a más	8	2.20
		TOTAL	212	100
	Aborto	1	17	58.62
		2-3	11	37.93
		4 a más	1	3.45
		TOTAL	29	100
	Cesáreas anteriores	1	55	45.08
2 - 3		67	54.92	

		4 a más	0	0
		TOTAL	122	100
	Finalización del embarazo actual	Vía vaginal	214	58.95
		Cesárea	149	41.05
		TOTAL	363	100

	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Periodo intergenésico	Menor de 2 años	197	54.27
	Mayor de 2 años	166	45.73
	TOTAL	363	100

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Tabla No. 2

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Variable	Definición	Frecuencia		Porcentaje
¿Ha escuchado hablar de los Métodos de Planificación Familiar?	Escuchar de los Métodos de Planificación Familiar	Si	252	69.42
		No	72	19.83
		No sabe	39	10.74
	TOTAL	363	100%	
Variable	Definición	Frecuencia		Porcentaje
¿Para qué sirven?	Evitar embarazos	159		43.80
	Controlar el número de hijos	63		17.36
	Prevenir las enfermedades de transmisión sexual	37		10.19
	Todas	46		12.67
	No sabe	58		15.98
	TOTAL	363	100%	
Variable	Definición	Frecuencia		Porcentaje
¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?	Antes de la menstruación	44		12.12
	Durante la menstruación	6		1.65
	Post parto	33		9.09
	Al retornar la menstruación posterior al evento obstétrico (parto)	189		52.07
	No sabe	91		25.07
	TOTAL	363	100%	
Variable	Definición	Frecuencia		Porcentaje
¿Conoce algún	Si	231		63.64

MPF en particular?	No	74	20.39
	No sabe	58	15.98
	TOTAL	363	100%

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles MPF conoce?	Píldoras / Pastillas	84	23.14
	Condón masculino	69	19
	Esterilización masculina	5	1.37
	Inyectables mensuales	89	24.52
	Inyectable trimestral	102	28.10
	Esterilización femenina	38	10.47
	Método del ritmo	11	3.03
	DIU	62	17.08
	Ninguno	23	6.34
	No sabe	61	16.80
	TOTAL	Conocen más de uno	100%

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál de todos los métodos que conoce y considera el más seguro?	Píldoras / Pastillas	96	26.45
	Condón masculino	39	10.74
	Esterilización masculina	5	1.38
	Inyectables mensuales	57	15.70
	Inyectable trimestral	88	24.24
	Esterilización femenina	202	55.65
	Método del ritmo	8	2.20
	DIU	29	7.99
	Ninguno	26	7.16
	No sabe	53	14.60
	TOTAL	Consideran más	100%

		de uno	
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que usted conoce además de prevenir el embarazo previenen las ITS?	Píldoras / Pastillas	23	6.34
	Condón masculino	132	36.36
	Esterilización masculina	39	10.74
	Inyectables mensuales	31	8.54
	Inyectable trimestral	44	12.12
	Esterilización femenina	5	1.38
	Método del ritmo	7	1.93
	DIU	38	10.47
	Ninguno	25	6.89
	TOTAL		Consideran más de uno

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Tabla No. 3

Identificar las actitudes sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué piensa de las pastillas para evitar los embarazos?	Totalmente en desacuerdo (TD)	28	7.71
	En desacuerdo (D)	55	15.15
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N)	39	10.74
	De acuerdo (A)	64	17.63
	Totalmente de acuerdo (TA)	177	48.76
	TOTAL	363	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué piensa de la T de cobre para evitar los embarazos?	Totalmente en desacuerdo (TD)	192	52.89
	En desacuerdo (D)	71	19.56
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N)	35	9.64
	De acuerdo (A)	24	6.61
	Totalmente de acuerdo (TA)	41	11.29
	TOTAL	363	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿En base a su experiencia, recomendaría algún método de planificación familiar?	Totalmente en desacuerdo (TD)	34	9.37
	En desacuerdo (D)	44	12.12
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N)	36	9.92
	De acuerdo (A)	68	18.73
	Totalmente de acuerdo (TA)	181	49.86

	TOTAL	363	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que existe un método más apropiado después del parto?	Totalmente en desacuerdo (TD)	69	19.00
	En desacuerdo (D)	61	16.80
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N)	47	12.95
	De acuerdo (A)	52	14.33
	Totalmente de acuerdo (TA)	134	36.91
	TOTAL	381	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Esta consiente de los efectos que puede acarrear el hecho de no planificar?	Totalmente en desacuerdo (TD)	36	9.92
	En desacuerdo (D)	53	14.60
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N/N)	51	14.05
	De acuerdo (A)	42	11.57
	Totalmente de acuerdo (TA)	181	49.86
	TOTAL	363	100%

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Tabla No. 4

Identificar las prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿De los métodos que conoce cuáles ha utilizado?	Píldoras / Pastillas	115	31.68
	Condón masculino	109	30.03
	Inyectables mensuales	38	10.47
	Inyectable trimestral	34	9.37
	DIU	11	3.03
	Ninguno	56	15.43
	TOTAL	363	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿De los métodos utilizados ha tenido alguna complicación?	Infección vaginal	89	24.52
	Sangrado	96	26.45
	Dolor en el vientre	48	13.22
	Incomodidad o molestias en la relación sexual	63	17.36
	Ninguna	77	21.21
	TOTAL	363	100%
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿De los métodos de planificación que ha utilizado cual le ha fallado?	Píldora	63	17.36
	Condón masculino	39	10.74
	Inyectable	31	8.54

	mensual		
	Inyectable trimestral	28	7.71
	Ninguno	202	55.65
	TOTAL	363	100%

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Se siente presionada a utilizar un MPF?	Si	226	62.26
	No	137	37.74
	TOTAL	363	100%

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué le impide utilizar un MPF?	La religión	88	24.24
	No le gusta a mi marido / pareja	49	13.50
	No lo necesito	38	10.47
	No me gustan	69	19.00
	Voy a tener los hijos que Dios me mande	29	7.99
	No sé cómo hacerlo	78	21.49
	No creo que sirvan	33	9.09
	Ninguno	35	9.64
	No sé	22	6.06
	TOTAL	363	100%

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Tabla No. 5

Identificar las principales fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos	Familia	76	20.94
	Personal de salud	105	28.93
	Amigos	157	43.25
	Escuela	89	24.52
	Brigadistas o comunitarios	54	14.88
	Internet	92	25.34
	Medios de comunicación (hablados / escritos)	81	22.31
	TOTAL	Algunos han recibido información de varias fuentes	100%

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Conocimientos						
Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, que tienen las mujeres en estudio.	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Ha escuchado hablar de los Métodos de Planificación Familiar?	252	69.42	72	19.84	39	10.74
¿Para qué sirven?	Si	%	No	%	No sabe	%
Evitar embarazos	159	43.80	146	40.22	58	15.98
Controlar el número de hijos	63	17.36	242	66.67	58	15.98
Prevenir las enfermedades de transmisión sexual	37	10.19	268	73.83	58	15.98
Todas las anteriores	259	71.35	46	12.67	58	15.98
¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?	Si	%	No	%	No sabe	%

Antes de la menstruación	44	12.12	228	62.81	91	25.07
Durante la menstruación	6	1.65	266	73.28	91	25.07
Post parto	33	9.09	239	65.84	91	25.07
Al retornar la menstruación posterior al evento obstétrico (parto)	189	52.07	83	22.87	91	25.07
¿Conoce algún MPF en particular?	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Cuáles MPF conoce?	231	63.64	74	20.39	58	15.98
Píldoras / Pastillas	84	23.14	218	60.06	61	16.80
Condón masculino	69	19	233	64.19	61	16.80
Esterilización masculina	5	1.38	297	81.82	61	16.80
Inyectables mensuales	89	24.52	213	58.68	61	16.80
Inyectable trimestral	102	28.10	200	55.10	61	16.80
Esterilización femenina	38	10.47	264	72.73	61	16.80
Método del ritmo	11	3.03	291	80.17	61	16.80
DIU	62	17.08	239	65.84	61	16.80
Ninguno	23	6.34	279	76.86	61	16.80
¿Cuál de todos los métodos que conoce y considera el más seguro?	Si	%	No	%	No sabe	%
Píldoras / Pastillas	96		214		53	14.60
Condón masculino	39		271		53	14.60
Esterilización masculina	5		305		53	14.60
Inyectables mensuales	57		253		53	14.60
Inyectable trimestral	88		222		53	14.60
Esterilización femenina	202		108		53	14.60
Método del ritmo	8		302		53	14.60
DIU	29		281		53	14.60
Ninguno	26		284		53	14.60
¿ ¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que usted conoce además	Si	%	No	%	No sabe	%

de prevenir el embarazo previenen las ITS?						
Píldoras / Pastillas	23	6.34	315	86.78	25	6.88
Condón masculino	132	36.36	206	56.75	25	6.88
Esterilización masculina	39	10.74	299	82.37	25	6.88
Inyectables mensuales	31	8.54	307	84.57	25	6.88
Inyectable trimestral	44	12.12	294	80.99	25	6.88
Esterilización femenina	5	1.38	333	91.74	25	6.88
Método del ritmo	7	1.93	331	91.18	25	6.88
DIU	38	10.47	300	82.64	25	6.88
Ninguno	25	6.89	313	86.23	25	6.88

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Actitudes										
	TD	%	D	%	NN	%	A	%	TA	%
¿Qué piensa de las pastillas para evitar los embarazos? <i>la revise el médico?</i>	28	7.71	55	15.15	39	10.74	64	17.63	177	48.76
¿Qué piensa de la T de cobre para evitar los embarazos?	192	52.89	71	19.56	35	9.64	24	6.61	41	11.29
¿En base a su experiencia, recomendarías algún método de planificación familiar?	34	9.37	44	12.12	36	9.92	68	18.73	181	49.86
¿Considera que existe un método más apropiado después del parto?	69	19.00	61	16.80	47	12.95	52	14.33	134	36.91
¿Esta consiente de los efectos que puede acarrear el hecho de no planificar?	36	9.91	53	14.60	51	14.05	42	11.57	181	49.86

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Prácticas						
	Si	%	No	%	Total	%
¿De los métodos que conoce cuáles ha utilizado?						
Píldoras / Pastillas	115	31.68	248	68.32	363	100
Condón masculino	109	30.03	254	69.97	363	100
Inyectables mensuales	38	10.47	325	89.53	363	100
Inyectable trimestral	34	9.37	329	90.63	363	100
DIU	11	3.03	352	96.97	363	100
Ninguno	56	15.43	307	84.57	363	100
¿De los métodos utilizados ha tenido alguna complicación?						
Infección vaginal	89	24.52	274	75.48	363	100
Sangrado	96	26.45	267	73.55	363	100
Dolor en el vientre	48	13.22	315	86.78	363	100
Incomodidad o molestias en la relación sexual	63	17.36	300	82.64	363	100
Ninguna	77	21,21	286	78.79	363	100
¿De los métodos de planificación que ha utilizado cual le ha fallado?						
	Si	%	No	%	Total	%
Píldora	63	17.36	300	82.64	363	100
Condón masculino	39	10.74	324	89.26	363	100
Inyectable mensual	31	8.54	332	91.46	363	100
Inyectable trimestral	28	7,71	335	92.29	363	100
Ninguno	202	55.65	161	44.35	363	100
¿Se siente presionada a utilizar un MPF?	226	62.26	137	37.74	363	100
¿Qué le impide utilizar un MPF?						
La religión	88	24.24	275	75.76	363	100
No le gusta a mi marido / pareja	49	13.50	314	86.50	363	100
No lo necesito	78	21.49	285	78.51	363	100

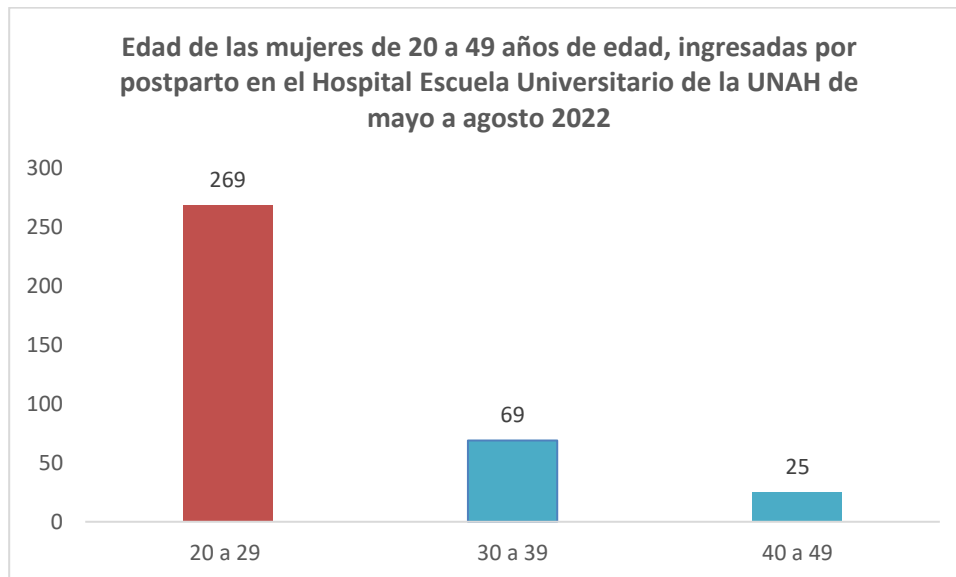
No me gustan	69	19	294	80.99	363	100
Voy a tener los hijos que Dios me mande	29	7.99	334	92.01	363	100
No sé cómo hacerlo	78	21.49	285	78.51	363	100
No creo que sirvan	33	9.09	330	90.91	363	100
Ninguno	49	13.50	314	86.50	363	100

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Fuentes de Información		
Identificar las principales fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.		
Fuente	No	%
Familia	76	20.94
Personal de salud	105	28.93
Amigos	157	43.25
Escuela	89	24.52
Brigadistas o comunitarios	54	14.88
Internet	92	25.34
Medios de comunicación (hablados / escritos)	81	22.31
	Algunos han recibido información de varias fuentes	100

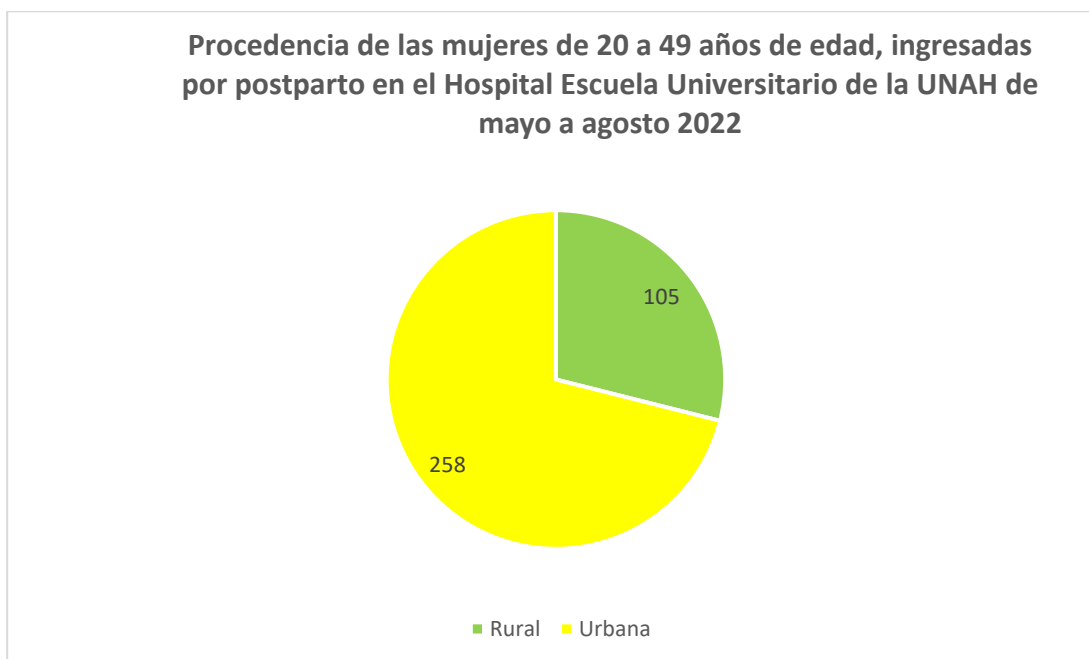
Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Gráfico No. 1



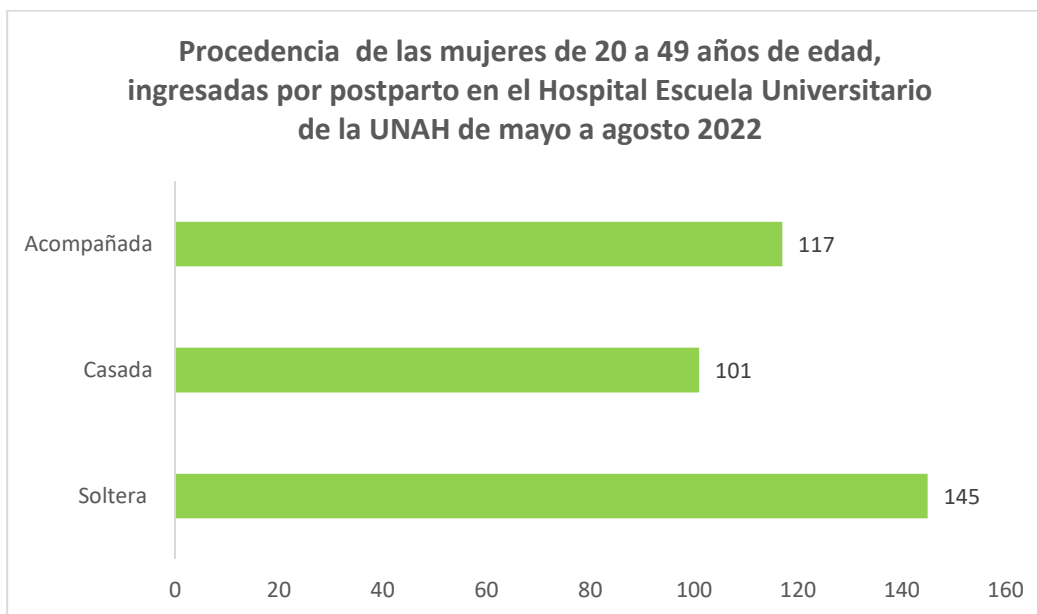
Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Gráfico No. 2



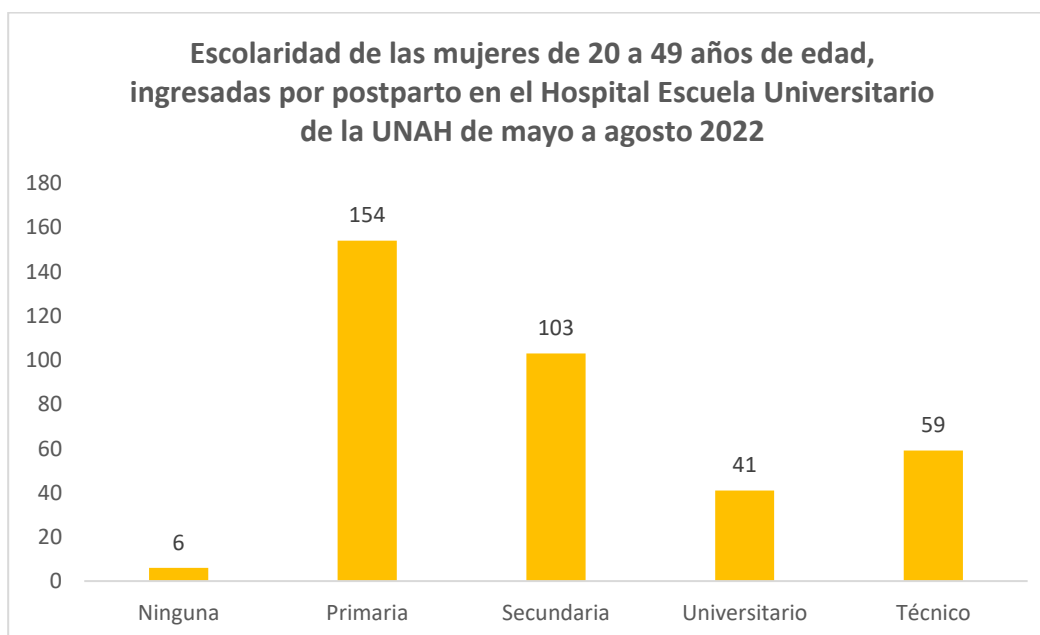
Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de mayo a agosto 2022.

14. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los métodos anticonceptivos son importantes herramientas que tienen tanto hombres como mujeres para lograr la planificación familiar deseada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una gran necesidad insatisfecha de acceso a métodos anticonceptivos, lo cual sigue siendo un reto enorme para los países. En muchos entornos, los servicios de planificación familiar continúan siendo de mala calidad o nula disponibilidad, y al mismo tiempo persisten las deficiencias en la provisión de servicios de salud y las limitaciones sociales.

Los métodos anticonceptivos permiten tomar decisiones pertinentes y adecuadas sobre la fertilidad de manera libre, responsable e informada, así como apoyar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, además de mantener y mejorar la salud individual y pública. ⁽¹⁷⁾

En lo que respecta a la información socio demográficamente se encontró que, la edad de la mayoría de las púerperas era entre 20 a 29 años en un 74.10% (269), siendo similar al estudio de Lozano Cuadros y Ore Hinojosa. Lima 2021, en la edad entre 20 a 35 años 71,8% (199), contrario a Castro & Paz. Honduras.2020, en cuyos resultados mostraron que la edad no fue un factor determinante para la decisión del inicio de un método anticonceptivo después de un aborto. A nivel de Latinoamérica y el Caribe las tasas de embarazos no planeados son altas y fundamentalmente relacionadas con la falta de uso de métodos anticonceptivos. Procedencia habitaban la mayoría en el área urbana 71.07% (258), contrario al estudio de Velásquez Paguada, Honduras 2020 una madre rural disminuye considerablemente sus posibilidades de acceso a los servicios de salud y principalmente a la educación formal. El estado civil de ser soltera 39.94% (145), cursar menos de 6 años de educación formal (primaria) 42.42% (154), no siendo similar a lo reflejado por Velásquez Paguada, Honduras 2020, que expresa que durante los años de secundaria hay alta incidencia de deserción escolar, el embarazo en la adolescencia trae consigo múltiples repercusiones, como la baja escolaridad y la dificultad para reinsertarse posteriormente al sistema educativo, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza, es importante resaltar

que mantenerse en el sistema educativo es un factor protector porque las adolescentes tienden a posponer su primer embarazo y usar métodos anticonceptivos. En ocasiones son jóvenes podrían verse en la necesidad de abandonar sus estudios, para ingresar al mercado laboral y poder mantener a los hijos, trascendiendo así en menores oportunidades para la culminación de la secundaria o sin oportunidad de lograr educación superior. Profesar las creencias religiosas católicas 48.76% (177), en ña investigación de Velásquez Paguada, Honduras, enero 2020 los factores independientes que representan protección son: el empleo, estar estudiando, tener una familia nuclear y funcional, pertenecer a una religión y el haber recibido información sobre sexualidad. Pertenecer a un grupo religioso, sea católico, evangélico u otros, podría retardar el inicio de la actividad sexual y disminuir el riesgo de tener más de una pareja sexual, a diferencia de aquellas jóvenes sin religión, pero se sabe que la religión a través del tiempo ha influido negativamente en la educación sexual integral, la afiliación religiosa de los jóvenes aumenta la posibilidad del no uso de algún método de planificación familiar, por lo tanto la religión puede ser un factor determinante en la prevalencia del embarazo; también coincide el estudio de Lozano Cuadros y Ore Hinojosa. Lima 2021 características culturales de las mujeres que eligen un método anticonceptivo en el post parto la mayor parte eran de religión católica 91,0% (252), El ser ama de casa 51.24% (186), coincide con Velásquez Paguada, Honduras 2020, el no haber culminado su formación escolar, no le permite reunir los requisitos necesarios para obtener algún empleo formal, por lo cual persiste la falta de independencia financiera, 59,5 % eran amas de casa.

En los antecedentes obstétricos: Gesta / para 2 a 3 62.26% (226), así como la finalización del embarazo actual vía vaginal 58.95% (214) es similar a lo referido por Lozano Cuadros y Ore Hinojosa. Lima 2021 En las características obstétricas encontramos que la mayoría según el número de hijos fueron múltipara 71,8% (199); tuvieron un aborto 12,3% (34), tipo de parto mayormente es vaginal 53,4% (148) Estos resultados nos indican la necesidad de las usuarias de recibir de las Obstetras la orientación y consejería de métodos anticonceptivos de alta efectividad enfatizando en múltiparas y post cesárea desde la atención prenatal y el postparto, para prolongar

o evitar un siguiente embarazo, refiere Velásquez Paguada, Honduras 2020 , entre los motivos por los que muchas mujeres jóvenes quedan embarazadas están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia, las expectativas sociales y también la violencia sexual; acompañado de menos de dos años entre cada nacimiento.

Las puérperas encuestadas refieren que el método que más conocen para planificación familiar es el inyectable trimestral 28.10% (102), coincidiendo con la investigación de Lozano Cuadros y Ore Hinojosa. Lima 2021, inyectable trimestral en el 56.0%, con inyectable trimestral que cumple muy bien con el propósitos de la anticoncepción postparto de prolongar el periodo intergenésico, además tiene muchas ventajas para las madres en el posparto, entre ellas una alta eficacia y no interrumpe la lactancia materna. Este estudio demuestra que el puerperio es una oportunidad para realizar consejería y orientación en métodos anticonceptivos, así incrementar las coberturas sobre todo en mujeres que tienen poco contacto con los servicios de salud y reducir las necesidades insatisfechas en planificación familiar; sin embargo.

En lo referente al método considera el más seguro es la esterilización femenina 55.65% (202), coincidiendo con lo de Lozano Cuadros y Ore Hinojosa. Lima 2021 y Luzuriaga, M. Y Velecela, G. en el 2020 en Ecuador encontró que el método preferido es el 61,6% fue la ligadura de trompas de Falopio seguido de implantación subcutánea de 25,6% es decir eligen métodos de alta efectividad.

Conociendo los métodos de planificación familiar que además de prevenir un embarazo previenen una ITS comenta Cárdenas Llamo, & Barbarán Navarro, 2017, La difusión y el diseño de actividades de planificación familiar permiten que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. .

Los métodos que conocen las mujeres postparto, y han utilizado so tillas / píldoras 31.68% (115), en su estudio refiere Cárdenas Llamo, & Barbarán Navarro, 2017, el hecho de conocer sobre los métodos anticonceptivos, facilita que muchas puérperas

al egresar del Hospital lo hagan con método anticonceptivo en uso y a decisión la mayoría de los casos con o sin el consentimiento de su pareja.

Que le impide utilizar un MPF: la religión 24.24% (88) no le gustan a mi marido / pareja 13.50% (49), expresa Cárdenas Llamo, & Barbarán Navarro, 2017, aunque conozca de los métodos anticonceptivos en un nivel promedio, al momento de tomar una decisión por sus creencias y costumbres pueden pensar negativamente, ya sea que la pareja tenga desconfianza de que la mujeres le sea infiel y por eso el rechazo a los métodos de planificación.

Conocimientos

Se evaluaron 7 aspectos de **conocimientos generales**, acerca de los métodos anticonceptivos ha escuchado hablar en el 69.42% (252), conocen que es para evitar los embarazos en el 43.80% (159), considera el método más seguro la esterilización femenina en el 55.65% (202), y el método de planificación que más conocen son los condones masculinos 36.36% (132). En general más del 25% respondieron “No sabe” “Ninguno” a todas las interrogantes. Se encontró un nivel de Conocimientos Medio. Comenta Velásquez Paguada, Honduras 2020, que a lo largo del siglo XXI, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ha venido mejorando en Honduras y las brechas existentes entre diversos grupos poblacionales se han venido reduciendo, aunque todavía son significativas.

Las mujeres pobres, de menor nivel educativo y que habitan en áreas rurales, tienen un menor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y, como resultado, tienen mayores niveles de fecundidad. De continuar las tendencias con los actuales niveles de fecundidad, las mujeres sin educación tendrían al final de su vida reproductiva casi tres veces el número de hijos que aquellas con educación superior, mientras que las mujeres del quintil de riqueza inferior tendrían más del doble de los hijos de las del quintil superior. En el caso del área de residencia, las mujeres viviendo en áreas rurales tendrían 1.4 veces más hijos que las que viven en áreas urbanas. Estas desigualdades en las tasas de fecundidad están directamente correlacionadas con los niveles de necesidad insatisfecha de planificación familiar. El promedio nacional es de 10.7%, pero para el área rural es de 11.6%, para las mujeres sin educación es del

13.3% y para las que están en el quintil inferior de riqueza es del 13.7%²⁰. Claramente, se identifica un vínculo entre desigualdades económicas, educativas y territoriales, con la demanda insatisfecha de planificación familiar y, consecuentemente, con la tasa de fecundidad.

Actitudes

Tienen actitud positiva en relación a los Métodos de Planificación Familiar, en lo que concierne a las pastillas en el 48.76% (177), contrario a la T de Cobre que están en desacuerdo en el 52.89% (192), en base a la propia experiencia, recomendarían algún método y está Totalmente de acuerdo (TA) en el 49.86%, al igual que existe un método después del parto en el 36.91% (134), también está consciente de los efectos que ocasiona el no planificar en el 49.88%. Siendo en general las Actitudes favorables. Expresa Castro & Paz, que los métodos LARC son altamente beneficiosos y efectivos ya que estas mujeres son más propensas a la falta de cumplimiento de los métodos que requieren adherencia.

Prácticas

El 31.68% (115) reconocen el principal método que ha utilizado en planificación familiar, el 26.45% (96) han presentado alguna complicación en el uso de cualquiera de los MPF, siendo en general las Prácticas Inadecuadas en más del 20% de las encuestadas. Refiere Velásquez Paguada, Honduras 2020 que la razón de no uso de métodos anticonceptivos no es porque no tengan la información sobre los mismos, como se observó en este estudio, la gran mayoría si ha recibido información sobre el tema, el problema va más allá y la mala comunicación con sus padres es un factor clave, los padres temen que si le brinda la información adecuada y oportuna a sus hijos les están aprobando las prácticas sexuales a temprana edad, por otra parte las jóvenes temen que sus padres se enteren que inició o desea iniciar vida sexual, ya que se enfrentan a una sociedad que puede reprobarles, cabe mencionar que más que un problema personal o familiar es un tema cultural.

15. CONCLUSIONES

1. En lo que respecta a la información socio demográficamente se encontró que la edad con mayor frecuencia fue de 20 a 29 años, procedencia urbana, el estado civil es soltera, la educación es de primaria, la creencia religiosa fue de católica, la principal actividad laboral ama de casa.
2. En los antecedentes obstétricos en la mayoría habían estado embarazadas en 2 ó 3 ocasiones, habían cursado con un aborto, al igual que cesárea anterior en un alto porcentaje. En el embarazo actual la finalización del embarazo fue por vía vaginal, con un período intergenésico menor de 2 años.
3. En disponer de conocimientos acerca de los métodos de planificación familiar, han escuchado hablar de los mismos, que evita los embarazos, siendo el más reconocido inyectable trimestral, a la vez que consideran el más seguro la esterilización femenina, en general el que más conocen son los condones masculinos. Siendo el nivel de conocimiento medio.
4. En lo que concierne a las actitudes, estas son positiva hacia las pastillas, pero contrarias a la T de Cobre, basadas en su propia experiencia recomendarían método, la mayoría no están de están de acuerdo en su uso posterior al parto y de los efectos que ocasiona el no planificar. Actitudes favorables.
5. En la práctica han experimentado alguna afectación negativa con el uso de algunos métodos de planificación familiar, así como la no aceptación por idiosincrasia personal. Siendo en general las Prácticas Inadecuadas.
6. La información de los métodos de planificación familiar ha sido transmitida por amigos y personal de salud en la mayoría de las puérperas que son parte de este estudio.

16. RECOMENDACIONES

1. Asegurar la provisión de métodos anticonceptivos y sin costo dentro y fuera de los ambientes hospitalarios, así como educar a la población en el uso de los mismos.
2. Durante el postparto se recomienda al personal obstetra del servicio de Gineco Obstetricia, orientar y motivar a las mujeres desde la primera visita para la realización de sus Controles Prenatales y posterior al parto el uso de un método anticonceptivo.
3. Seguimiento adecuado de las mujeres con riesgos obstétricos, a través de facilitar la información necesaria para que utilicen el método anticonceptivo según su riesgo reproductivo y de salud personal.
4. Al personal de las diferentes unidades de salud, mejorar los medios de difusión que les ayude a promocionar los servicios de salud sexual y reproductiva, sus horarios de atención y brindar una atención más personalizada, es decir que los programas permitan a la población acercarse independientemente de la edad. Las mujeres jóvenes no hacer uso correcto de la información o no poseen la información necesaria sobre la salud sexual y reproductiva que repercute en aumento de los embarazos a temprana edad.
5. Educación continua al personal de salud y parteras comunitarias, en los diferentes métodos de planificación familiar, con el objetivo de dar a conocer a las mujeres las diferentes alternativas de que disponen para evitar los embarazos y a la vez reducir los mitos sobre las afectaciones que producen los anticonceptivos a las mujeres y a los hijos durante el amamantamiento.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriela Ivonne Lozano Cuadros y Nancy Katty Ore Hinojosa. Método anticonceptivo de elección en el postparto en mujeres atendidas en tiempos de COVID 19 en el Hospital Rezola de Cañete, Lima 2021.
2. Gloria Escobar. & Jessika Agurcia. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio 3 de mayo de Comayagüela, Tegucigalpa – Honduras. Septiembre a noviembre 2017.
3. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. 2014
4. Rigoberto Castro. Jamilette Paz. Métodos anticonceptivos elegidos por mujeres después de aborto en un hospital público de Honduras. 2021
5. Mirian Hernández Ramírez; Jackeline Vanessa, Huamani Pérez. Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio – septiembre 2021.
6. Ligia M. De Jesús. Honduras. UNITED FOR LIFE.
7. C. Aliada, En la investigación: Establecer los Factores asociados a la elección anticonceptiva en mujeres post aspiración manual endouterina que se atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018.
8. G Morales & A Velásquez, en su estudio Determinar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres de edad fértil de 14 a 30 años en el centro de salud Antonio Sotomayor.

9. A Villalobos, L Ávila. Hubert C, et al. En la investigación de Analizar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en adolescentes de 12 a 19 años en 2012 y 2019, y factores asociados con su uso consistente. 2020
10. G Jaramillo. En el estudio Determinar los factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba-Ancash en el año 2021
11. Jonathan Alexander Sánchez Acuña & Benedicta Maximina Gutiérrez Cuba. Realizaron la investigación de Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021.
12. Kevin Jhonatan Saldaña Huallanca. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y baños del Inca. Cajamarca, 2022
13. Maura Carolina Bustillo Urbina & Gloria Mercedes González Castro, investigaron el Uso de métodos anticonceptivos de larga acción (MLA) en mujeres adolescentes en condición de aborto en cuatro hospitales de Honduras, 2020.
14. Jessyca Prady Velásquez Paguada. Determinantes sociales de la salud relacionados con el embarazo en adolescentes, centro ciudad mujer de Tegucigalpa, Honduras, enero 2020.
15. . (Resumen de indicadores FP2030: Informe de Medición 2022).

16. Josué A. Meléndez – Asipali et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. 2022
17. Usquiano Tantalean Alessa. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lambayaque. Perú 2022
18. Maura Carolina Bustillo Urbina. Gloria Mercedes González Castro. Uso de métodos anticonceptivos de larga acción en mujeres adolescentes en hospitales de Honduras. 2020.
19. Cárdenas Llamo, Lilliana Elizabeth & Barbarán Navarro, Lizeth Gabriela. Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

18. ANEXOS

ANEXO1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos posparto en las mujeres ingresadas en el Hospital escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de edad de mayo a agosto 2022.

Buenos días. Agradecemos de antemano su apoyo con las siguientes preguntas, todo es confidencial.

Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 49 años de edad, ingresadas por postparto en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022

Variables	Escala / valor	
Edad	De 20 a 29 años	
	De 30 a 39 años	
	De 40 a 49 años	
Procedencia	Rural	
	Urbana	
Estado civil	Soltera	
	Casada	
	Acompañada	
Escolaridad	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria	
	Técnica	
	Universitaria	
Religión	Católica	
	Evangélica	
	Testigo de Jehová	
	Otra	
Actividad laboral	Estudiante	
	Ama de casa	

	Trabaja y estudia	
	Solo trabaja	
Antecedentes obstétricos	Gesta	
	Para	
	Aborto	
	Cesárea	
Período intergenésico	Menor de 2 años	
	Mayor de 2 años	

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario.

Indicador	Escala / valor	
¿Ha escuchado hablar de los Métodos de Planificación Familiar?	Si	
	No	
	No se	
¿Para qué sirven?	Evitar embarazos	
	Controlar el número de hijos	
	Prevenir las enfermedades de transmisión sexual	
	Todas	
	No sabe	
¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?	Antes de la menstruación	
	Durante la menstruación	
	Post parto	
	Al retornar la menstruación posterior al evento obstétrico (parto)	
	No sabe	
¿Conoce algún MPF en particular?	Si	
	No	
	No sabe	
¿Cuáles MPF conoce?	Píldoras / Pastillas	
	Condón masculino	
	Esterilización masculina	
	Inyectables mensuales	
	Inyectable trimestral	
	Condón femenino	
	Esterilización femenina	
	Jaleas cremas	
	Método del ritmo	
	DIU	
	Capuchón cervical	
	Ninguno	
	No sabe	

¿Cuál de todos los métodos que conoce y considera el más seguro?	Píldoras / Pastillas	
	Condón masculino	
	Esterilización masculina	
	Inyectables mensuales	
	Inyectable trimestral	
	Condón femenino	
	Esterilización femenina	
	Jaleas cremas	
	Método del ritmo	
	DIU	
	Capuchón cervical	
	Ninguno	
	No sabe	
¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que usted conoce además de prevenir el embarazo previenen las ITS?	Píldoras / Pastillas	
	Condón masculino	
	Esterilización masculina	
	Inyectables mensuales	
	Inyectable trimestral	
	Condón femenino	
	Esterilización femenina	
	Jaleas cremas	
	Método del ritmo	
	DIU	
	Capuchón cervical	
	Ninguno	
	No sabe	
¿Qué piensa de las pastillas para evitar los embarazos?	Buenas	
	Malas	
	Engordan	
	Manchan la cara	
	Engordan y manchan la cara	
	No sabe	
¿Qué piensa de la T de cobre para evitar los embarazos?	Buena	
	Causa dolor	
	Provocan sangrado	
	Se encarnan	
	Provocan sangrado y se encarnan	
	No sabe	
¿En base a su experiencia, recomendarías algún método de	Píldora	
	Condón masculino	
	Inyectable mensual	

planificación familiar?	Esterilización femenina	
	Inyectable trimestral	
	Dispositivo intrauterino	
	Ninguno	
¿Cuál considera que es el método más apropiado después del parto?	Píldora	
	Condón masculino	
	Esterilización femenina	
	Inyectable trimestral	
	Dispositivo intrauterino	
	Ninguno	
¿Cuál considera que es el método más apropiado después del parto?	Si	
	No	
	No sabe	

Identificar las prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Indicador	Escala / valor	Respuesta
¿De los métodos que conoce cuáles ha utilizado?	Píldoras / Pastillas	
	Condón masculino	
	Inyectables mensuales	
	Inyectable trimestral	
	Condón femenino	
	DIU	
	Ninguno	
¿De los métodos utilizados ha tenido alguna complicación?	Infección vaginal	
	Sangrado	
	Dolor en el vientre	
	Incomodidad o molestias en la relación sexual	
	Ninguna	
¿De los métodos de planificación que ha utilizado cual le ha fallado?	Píldora	
	Condón masculino	
	Inyectable mensual	

	Inyectable trimestral	
	Ninguno	
¿Se siente presionada a utilizar un MPF?	Si	
	No	
	No sé	
¿Qué le impide utilizar un MPF?	La religión	
	No le gusta a mi marido / pareja	
	No lo necesito	
	No deseo	
	No me gustan	
	Voy a tener los hijos que Dios me mande	
	No sé cómo hacerlo	
	No creo que sirvan	
	Ninguno	
	No sé	

Identificar las principales fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH de mayo a agosto 2022.

Indicador	Escala / valor	
Personas con conocimientos en métodos de planificación familiar que facilitaron información a las encuestadas	Familia Personal de salud Amigos Escuela Brigadistas Internet Medios de comunicación (hablados y escritos)	

Fuente de referencia para el diseño de encuesta tomado de: Gloria Escobar. & Jessika Agurcia. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio 3 de mayo de Comayagüela, Tegucigalpa – Honduras. Septiembre a noviembre 2017.