

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



**“ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES  
PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ  
FERNÁNDEZ". AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2022.”**

**PRESENTADO POR:**

LILIANA VANESSA GALINA GONZÁLEZ

HAZEL DAYANA VÁSQUEZ MAGAÑA

BRENDA JEANNETTE VIDES BARAHONA

**PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL**

**DOCENTE ASESORA:**

LICDA. MAURA SUSANA GUEVARA GÁLVEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, MARZO, 2023.

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Rector:

**Msc. Roger Armando Arias**

Vicerrector Académico:

**PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga**

Vicerrector Administrativo:

**Ing. Juan Rosa Quintanilla**

Secretario/a General:

**Ing. Francisco Alarcón**

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Decana de Facultad:

**Msc. Josefina Sibrián de Rodríguez**

Vicedecano de Facultad:

**Dr. Saúl Díaz Peña**

Secretaria de Facultad:

**Licda. Aura Marina Miranda de Arce**

Director de Escuela de Ciencias de la Salud:

**Msc. José Eduardo Zepeda**

Directora de Carrera Salud Materno Infantil:

**Msc. Rocío Elena Linares de Trujillo**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios Todopoderoso:** por darme sabiduría y entendimiento, por no dejarme jamás en mis momentos de angustia, por ser Él quien siempre estuvo a mi lado abrazándome cuando no había nadie más, por darme todo lo necesario durante mi tiempo de estudio y que sé continuará haciéndolo ya que sin Él no lo hubiera logrado.

**A mi familia:** principalmente mi padre Dionicio Galina por el enorme sacrificio que ha hecho en su trabajo durante todos estos años para llegar a este momento, a mi madre Rosa Icela González por el apoyo incondicional y sus palabras de aliento para no rendirme cuando no podía más y a mi hermano Samuel Elías por alegrarme en los momentos tristes y estar siempre ahí para sacarme una sonrisa.

**A mis seres queridos:** principalmente mis abuelos José Ismael González y Teresa de González que me llevaron en sus oraciones creyendo en mis capacidades junto con mis tíos y tías maternas, así mismo a quién en vida fue mi abuelo paterno Jesús Galina quién siempre soñaba que fuese profesional.

**A mis amigos:** En especial a mi mejor amiga Adriana Grijalva por ser ella quién estuvo a diario ayudándome, a su madre Karla Beltrán por recibirme durante muchos años en su casa, con quienes me sentí parte de ellos y a quienes les estaré agradecida enormemente.

**A mis compañeras de tesis:** por el esfuerzo que hicieron para lograr llegar a nuestra meta y que a pesar de las diferencias la amistad continua.

**A mis docentes:** que con mucha paciencia aportaron los conocimientos necesarios que me ayudaron a desarrollar cada una de mis capacidades y habilidades.

**A todo el personal del Hospital Nacional Zacamil:** en especial el Depto. De Ginecología-Obstetricia quien me recibió cálidamente haciéndome sentir parte de ellos durante mi servicio social y realización del estudio, llegando a formar fuertes lazos de amistad.

**Liliana Vanessa Galina González**

**A Dios Todopoderoso:** por permitirme llegar hasta la cumbre de mi carrera, por brindarme siempre la salud, energías, la sabiduría e inteligencia para poder llegar hasta este momento, por proporcionarme fuerzas cuando el camino se volvía difícil y por abrazarme y apoyarme en aquellos momentos en los que decía no poder, pero que con su ayuda logré finalizar. Por ser el mejor equipo de dos.

**A mi familia:** por brindarme su apoyo incondicional, sus palabras de ternura y comprensión cuando más lo necesite y por formar parte principal de mi formación y ser comprendidos como mis pilares fundamentales.

**A mis seres queridos:** por darme momentos divertidos, palabras de apoyo, estando para mí en los buenos y malos momentos.

**A mis amigas de la carrera:** por estar inmersas en cada momento de mi formación académica y ofrecerme su amistad cálida en momentos críticos.

**A mis docentes:** por ser parte importante de mi formación académica y profesional, por brindarme aprendizajes y nuevos conocimientos en cada clase y por su fundamental paciencia en cada paso que daba.

**A todo el personal del Hospital Nacional Zacamil:** por brindarme su apoyo y abrirnos las puertas para la realización de nuestro estudio de investigación.

**Hazel Dayana Vásquez Magaña**

**A Dios:** por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso y obtener uno de mis anhelos más deseados, por haberme dado todo este tiempo un soplo de vida, por haberme otorgado una familia maravillosa que ha creído en mí desde siempre. Por haber sembrado en mí una semilla de esperanza y traerme a culminar lo que con tanto sueño empecé.

**A mis padres:** Rene Vides y Margarita de Vides por haber sido y por ser el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, quienes siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy que concluyo mis estudios les dedico este logro como una meta más conquistada.

**A mis hermanas:** Sandra Vides y Flor Vides por estar siempre presentes en cada etapa y momento vivido, por ser mis compañeras de vida las que Dios escogió para ser mi apoyo emocional y moral.

**A las docentes:** Licda. Maura Guevara, docente asesora, y Licda, Silvia Martínez, coordinadora del proceso de graduación, por compartirme sus conocimientos a lo largo de la carrera y construcción del presente trabajo, quienes con perseverancia, paciencia y rectitud han guiado esta investigación.

**Brenda Jeannette Vides Barahona**

## CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN .....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	4
1.4. OBJETIVOS .....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	6
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. MARCO HISTÓRICO.....	7
2.1.1. HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	7
2.1.2. ESTADÍSTICAS DE EL SALVADOR.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR POSPARTO Y MAC. ....	15
2.2.4. NECESIDADES DE ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS. ....	16
2.2.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS APTOS EN EL PUERPERIO.....	20
2.2.4. INTEGRACIÓN DE LA PFPP EN TODOS LOS PUNTOS DE CONTACTO ....	26
2.3. MARCO LEGAL.....	27
2.4. SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS .....	31

CAPÍTULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	37
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
4.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.4. PLAN PARA LA PRUEBA PILOTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
4.5. ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.6. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	41
4.7. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS .....	42
4.8. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
4.9. PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	44
5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	63
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	69
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	71
ANEXOS .....	78
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	83
ANEXO 3: ACTA DE RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .....	84
ANEXO 4: ACTA DE RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL .....	85
ANEXO 5: TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS .....	87
ANEXO 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	93

ANEXO 7: PRESUPUESTO .....	94
ANEXO 8: INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICA DE EL SALVADOR.....	95
ANEXO 9: INSCRIPCIONES MATERNAS DEL MINSAL 2021.....	99
ANEXO 10: FRECUENCIA DE MAC EN EL SALVADOR DE 2018 A 2020.....	100
ANEXO 11: OPCIONES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSPARTO.....	101

## RESUMEN

En El Salvador y el mundo, es claro que la elección y uso de métodos anticonceptivos contribuye de manera sustancial a la salud materno-infantil, evitando embarazos no deseados o no planificados, espacios intergenésicos cortos, accesibilidad al derecho de la cantidad de hijos/as que se desea tener, disminuyendo la morbilidad materna y neonatal; esto cobra realce en la población de mujeres que cruza por una etapa tan importante como el puerperio, momento esencial que el personal de salud que atiende a esta población debe informar de manera científica, a través de una atención especializada de calidad y con calidez, sobre los métodos anticonceptivos y sus beneficios en la salud.

El presente estudio nace del interés por conocer sobre la elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" en el periodo de agosto a septiembre del año 2022, su diseño pertenece a un estudio de campo, cuantitativa, descriptiva y transversal; permitió que a través de la técnica de la encuesta y de un cuestionario como instrumento, se describieran los aspectos sociodemográficos de las puérperas en donde destacan los grupos de edades de 18-25 y 26-35 años, con educación básica y media, en unión libre, amas de casa, del área urbana y con su primer o segundo hijo/a. En cuanto a los métodos anticonceptivos elegidos para utilizarse se encuentra el inyectable hormonal de progestina trimestral, el implante subdérmico hormonal de progestágeno y la esterilización femenina; y en cuanto a las causas de elección de esos métodos destaca el hecho de haberse informado del mismo en un establecimiento de salud, el anticonceptivo fue usado previamente o que el anticonceptivo que eligió fue recomendado por la pareja, familiar o conocido en el caso de los métodos temporales y la paridad satisfecha cuando la selección es el método permanente.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, elección de anticoncepción, puerperio, prevención de embarazo.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación contempla el tema de elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", recordando así que esta es una etapa crucial en la que un método anticonceptivo seguro y eficaz en el puerperio es necesario para evitar las múltiples consecuencias ocasionadas por los embarazos no planeados y el corto espacio intergenésico. Lo anterior, promueve la importancia de que el uso de un anticonceptivo en el puerperio garantiza el cuidado propio de la mujer puérpera.

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos métodos, medicamentos o dispositivos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo; conociéndose de esa forma, la importancia de la elección de un método anticonceptivo en el periodo del post parto, de modo que lo anterior, supone una cuestión de relevancia a nivel de la salud de las mujeres en edad fértil, debido a que la no elección de un anticonceptivo repercute en periodos intergenésicos cortos que a su vez, se asocian a consecuencias exorbitantes en la vida y salud de una mujer.

El presente estudio tuvo como finalidad responder a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos elegidos por mujeres puérperas del HNZ? considerando como variable la elección de métodos anticonceptivos y como dimensiones, las características sociodemográficas de las mujeres puérperas, métodos anticonceptivos y causas de elección.

Para lo cual, se abordaron algunos datos importantes y relevantes de la historia evolutiva de los métodos anticonceptivos, asimismo, se exponen algunas características sociodemográficas de las mujeres en El Salvador en relación al presente estudio; destacando que a nivel nacional se carece de estudios o datos estadísticos que sean específicamente de la población de mujeres puérperas; conjuntamente, se plasmaron los anticonceptivos que se pueden ofertar en el período del puerperio según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lineamientos del país, así como, el marco legal nacional e internacional que respaldan el derecho del uso de anticonceptivos y diversas definiciones que abonan teóricamente al presente estudio. Dichos aspectos, se utilizaron para la descripción ordenada de la información de campo que se recolectó de la población en estudio.

Además, se esclarece que para la obtención de muestra del presente estudio se utilizó la fórmula estadística de población finita para el cálculo del tamaño de la muestra, contando con un total de 189 mujeres puérperas de dicha institución y utilizando como instrumento validado un cuestionario con ítems que constó de 19 preguntas (17 cerradas y 2 mixtas), de las cuales 7 fueron sobre la caracterización de la población; 6 para evaluar algunas causas de elección, utilizando en 4 de ellas la escala de Likert modificada con las siguientes ponderaciones: muy de acuerdo, de acuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente; y 6 para conocer el método escogido. Para la tabulación de los datos se utilizó la estadística descriptiva usando tablas de frecuencia y gráficos de porcentaje, y a partir de ello, nace la discusión de resultados.

Entre los resultados más destacados se encuentran el rango de edades en el que se encuentran las puérperas encuestadas, el cual es entre 18-25 años con un porcentaje del 48% y de 26-35 años con un porcentaje de 38%, dichos porcentajes comprenden de mujeres en edad joven, hecho que se vincula con los datos brindados por la EHPM (2021).

En cuanto a la elección de métodos anticonceptivos se destaca que solo el 85% de las mujeres encuestadas utilizará un anticonceptivo en su postparto intrahospitalario, dejando un 15% de mujeres que han optado por no utilizar un anticonceptivo en este periodo de tiempo. Cabe destacar que los tres métodos anticonceptivos mayormente utilizados en orden de mayor porcentaje a menor son el inyectable hormonal de progestina trimestral, el implante subdérmico hormonal de progestágeno y la esterilización femenina; siendo estos mismos, anticonceptivos altamente efectivos, seguros, amigables con la lactancia materna y cómodos para las mujeres post parto.

Además, se resalta que las mujeres puérperas que optaron por un método anticonceptivo, fueron informadas por parte del personal de salud en el servicio de puerperio en relación con el método elegido en un 77% del total de mujeres que eligieron un método, por otro lado, mismos datos, revelan que, de los métodos mayormente utilizados por las puérperas, menos de un cuarto de ellas no fue informada sobre dicha elección.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Datos estadísticos a nivel mundial reportan que el puerperio, en especial el inmediato, es clave para que se alcance una mayor cobertura de atención en la entrega de métodos anticonceptivos. Es conocido que después de un nacimiento con vida, se recomienda un intervalo de al menos 24 meses antes de otro embarazo, sin embargo, la mayoría de las mujeres que se encuentran en el periodo del post parto desean retrasar un futuro embarazo o evitarlo, pero muchas de ellas no utilizan un método anticonceptivo. (1)

La OMS recomienda que las mujeres que tuvieron el parto en un centro de salud debieran recibir la Atención Puerperal durante al menos 24 horas después del parto. (1) Si el parto es en el hogar, el primer contacto posnatal debería establecerse lo antes posible, dentro del transcurso de las 24 horas del parto. Es importante alcanzar a las mujeres antes que entren en riesgo de un embarazo y que no sea planificado, así como transmitirles la información sobre el retorno a la fertilidad, sus opciones para espaciar o limitar embarazos futuros y los beneficios que estas conllevan para la salud materna y neonatal.

El puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres, algunas puérperas pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante. Kanotra et al. (2007) analizaron datos para valorar los retos que enfrentaban las mujeres de dos a nueve meses después del parto, de estas madres, el 33% sintió la necesidad de apoyo social y el 25% mostró inquietudes sobre la alimentación al seno materno. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en todo el mundo, más de tres mujeres y bebés de cada 10 no reciben actualmente atención posnatal en los primeros días tras el nacimiento. (3) Además, expresa que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado,

El acceso a cuidados maternos de calidad podría prevenir el 54% de esas muertes y el acceso a la planificación familiar podría prevenir un 29% adicional de defunciones maternas. (4)

Por ello, en todo el mundo, se reconoce que la planificación familiar post parto (en donde inmerso se incluyen el uso de los métodos anticonceptivos) es uno de los principales medios para salvar la vida de madres e hijos/as. La planificación familiar puede evitar más del 30% de la mortalidad materna y del 10% de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años. (1)

El Informe de Equidad en Salud de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (5) para el año 2016, arroja que el 36% de las adolescentes en América Latina y el Caribe tienen necesidad insatisfecha de anticonceptivos. En El Salvador, las mujeres del quintil de ingresos más bajo tienen 3.9 veces más necesidades insatisfechas de anticonceptivos que aquellas en el quintil de ingresos más alto; de igual manera las mujeres en el nivel de ingresos más bajo tienen 3.8 más necesidad insatisfecha en Guatemala, y 3.6 en Bolivia y Panamá. En Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá, Perú y Surinam, la necesidad insatisfecha de anticonceptivos es más del doble entre las mujeres sin escolaridad que entre las mujeres que completaron por lo menos su educación secundaria.

De acuerdo con el mismo informe explica que, si toda la población adolescente sexualmente activa y las mujeres tuvieran acceso a métodos anticonceptivos modernos habría una reducción de 400 mil en los embarazos no deseados y 600 mil en abortos realizados en condiciones de riesgo. Como resultado, se evitarían muchas muertes maternas, por consiguiente, el acceso a métodos de anticoncepción, incluyendo métodos reversibles de larga duración es fundamental para asegurar el derecho a decidir libremente el número, espaciamiento y momento de sus hijos/as y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

El puerperio es un período muy significativo en la vida de una mujer, es un momento que supone una gran carga emocional importante, pero también de gran presión ante la adaptación a la nueva situación familiar. Es una fase de importantes cambios para la mujer puérpera, no sólo físicos sino también psicológicos, sociales y familiares. El organismo materno que ha sufrido profundos cambios durante la gestación, trabajo de parto y el parto debe recuperarse a su estado previo a

la gravidez, sumándose otros cambios que permitirán la alimentación con leche materna del bebé. Es una etapa en la que la necesidad de un método anticonceptivo seguro y eficaz se hace patente de una manera especial, es por ello por lo que existe el requisito de conocer las posibilidades anticonceptivas que se ofrecen en esta época de la vida de la mujer, en la que un embarazo no deseado traería una problemática importante al no permitir la adecuada recuperación del organismo materno además de la sobrecarga emocional, económica y social que supone una gestación tan próxima a la otra.

Según datos estadísticos más recientes, la Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados para el año 2014 (6), específicamente dentro de su capítulo ocho denominado, salud reproductiva; reporta una tasa Global de Fecundidad de 2.3 hijos por cada mujer, siendo la mayor tasa de fecundidad específica que representa el grupo de edad de 20 a 24 años con 122 nacimientos por cada 1,000 mujeres.

Cabe destacar que los aspectos sociodemográficos cobran mucha importancia al momento de reportar las tasas de fecundidad, ya que, según la misma encuesta, las jóvenes de 15 a 19 años que poseen un nivel educativo de primaria tienen 25 veces más probabilidad de tener un hijo en relación con las universitarias. Las mujeres con menor educación, las más pobres, que viven en el área rural y en las regiones occidental y oriental del país, son las que más presentaron una tendencia a la maternidad temprana.

Así mismo, se hace mención del uso de anticoncepción para el 2014 reportando un 72% de mujeres casadas o en unión utilizando un anticonceptivo. Cerca de 75% de las mujeres casadas en el área urbana y 68% en el área rural usan un método anticonceptivo.

Se conoce también, que en El Salvador las mujeres poseen escaso poder de decisión en cuanto al método anticonceptivo de elección, ya que este depende de su existencia en los sectores público y privado, en donde a nivel público se posee una gama limitada para la población beneficiada, la cual por lo tanto debe elegir entre los métodos en existencia y no en el método que la usuaria realmente desea y/o le conviene utilizar; sin embargo en el sector privado hay una gama más amplia y la desventaja de este, es que posee un costo considerablemente alto para la mayoría de usuarias que lo solicitan. Además, el conocimiento de las mujeres sobre los

anticonceptivos tiende a ser limitado, por ende, se convierte en una indicación médica y no en una decisión informada tomada por la usuaria.

Según el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de El Salvador y datos del Ministerio de Salud (MINSAL) (7), el uso de los anticonceptivos ha disminuido desde el 2018 al 2020 posiblemente, porque mucha población debe comprar los anticonceptivos de su propio bolsillo y no los adquiere mediante la red hospitalaria pública.

En la actualidad, dentro del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” en El Salvador, no existen estudios relacionados al tema sobre la elección o no elección de la anticoncepción post evento obstétrico, sin embargo, es importante destacar la escasez de datos en cuanto a la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres posparto a nivel nacional.

Es de subrayar que el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” reporta en su informe de resultados del año 2021, que en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2021 se atendieron 2,808 atenciones de parto y puerperio. (8)

## **1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Por lo anteriormente establecido, se enuncia la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos elegidos por mujeres puérperas del HNZ, en el periodo de agosto a septiembre del año 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El crecimiento de la población cada día es mayor, los recursos materiales, económicos, y la disponibilidad de fuentes de trabajo es poca, la preparación de las personas para enfrentar los retos del futuro es fuerte, de tal forma el MINSAL a través de sus diferentes servicios, están comprometidos a poder satisfacer las diferentes necesidades de la población en materia de Salud, tanto desde el punto de vista curativo y con mayor énfasis en el área preventiva, dado que “la capacidad de cuidarse así mismo, es el auto cuidado”.

El documento de mejores prácticas del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos modificado para la planificación familiar posparto de Pakistán, por sus siglas en inglés (PPFP) (9), comenta que en todo el mundo, 9 de cada 10 mujeres quieren evitar el embarazo durante 2 años después de haber tenido un bebé, sin embargo, 1 de cada 7 de ellas no está usando anticonceptivos; esto mismo demuestra el porqué del presente estudio, debido a que la causa y elección de un anticonceptivo es de vital importancia en la salud de la mujer post parto, ya que gracias a la utilización de estos métodos la OMS ha destacado que se puede evitar más del 30% de mortalidad materna y 10% de mortalidad infantil si las parejas logran un intervalo de 2 años por cada embarazo. Además, el uso de los anticonceptivos en el puerperio brinda la oportunidad de iniciar una vida sexual placentera sin temor a un posible embarazo, apoya al alcance de metas a largo plazo en la mujer y que esta misma pueda planear su familia y la cantidad de hijos a tener en sus propios términos.

En la actualidad, el país no cuenta con estadísticas o información sobre la reanudación de las relaciones sexo coitales después de un evento obstétrico, aun así, se conoce que algunas parejas deciden comenzar a tener relaciones sexuales nuevamente antes de las 6 semanas después del nacimiento del bebé. La concepción puede ocurrir a las 6 semanas si una mujer no amamanta exclusivamente y sumado a ello, si no utiliza un anticonceptivo efectivo, dando como consecuencia el embarazo no planificado y sus complicaciones por un corto periodo intergenésico.

De manera que, esta investigación pretendió evidenciar si las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” utilizan el momento del posparto inmediato para la elección de un método anticonceptivo de forma inmediata, y así prevenir un embarazo en un futuro próximo.

Esta investigación es novedosa e importante para el desarrollo de los conocimientos propios e investigaciones posteriores, ya que, hasta el momento no se han encontrado estudios realizados sobre el tema que se investigó dentro del área hospitalaria en el país.

Además, se evidenciaron características sociodemográficas de la población muestra, y los métodos anticonceptivos con mayor frecuencia de elección de las mujeres, posteriormente estos

resultados pueden llegar a ser usados como insumo para el diseño, elaboración e implementación de estrategias que motiven el uso informado en el postparto que direccionen la educación y promoción hacia la utilización de los métodos anticonceptivos.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL:**

Establecer los métodos anticonceptivos que eligen las mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, en el periodo de agosto a septiembre del 2022.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir los aspectos sociodemográficos de las puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, en el periodo de agosto a septiembre del 2022.
- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por las puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, en el periodo de agosto a septiembre del 2022.
- Determinar las causas de elección de los diferentes métodos anticonceptivos más utilizados por las puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, en el periodo de agosto a septiembre del 2022.

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- No disponibilidad de información de El Salvador sobre la preferencia de las puérperas en la elección de métodos anticonceptivos y las razones por las cuales lo eligen.
- Falta de fuentes digitalizadas que permitan acceso a documentos referidos al tema de forma gratuita.
- Poca o nula información actualizada con relación a datos estadísticos de El Salvador.

## CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

### 2.1. MARCO HISTÓRICO

#### 2.1.1. HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La búsqueda de medios eficaces y convenientes para la prevención del embarazo se ha prolongado durante milenios. Desde el comienzo de la historia, los hombres y mujeres han deseado decidir si querían tener hijos y en qué momento hacerlo. De una u otra forma, la anticoncepción no se pudo plantear hasta que se relacionó el acto sexual con la fecundación, existiendo indicios de pensamiento a finales de la edad de cobre o principios de la edad de bronce, específicamente en el año 2.000 a.C. (10)

Se deduce que el manejo de la regulación de la natalidad era desconocido en la prehistoria, la aparición de esta encaja con el comienzo de la historia de la humanidad, siendo su primera finalidad el placer sexual, evitando la fecundación. A continuación, se exponen las fechas y hechos relevantes de la evolución en la historia de diversos métodos anticonceptivos:

- Aristóteles (años 384-322 a.C.) en su tratado “Historia de los Animales” expone que los pueblos que no controlan su población estaban destinados a la pobreza y expone remedios para evitar la gestación, en ellos se hace mención sobre el impedimento de la penetración del espermatozoide en el cuello uterino, y para ello se debían endurecer las paredes del útero (evidentemente se refiere a la vagina) con aceite de cedro, de oliva o de incienso; esto era tratado como un método espermicida primitivo.
- En el año 1.500 a.C. se escribió el papiro de Eber, este se considera el documento más antiguo, importante y extenso de toda la medicina en general. Como preventivo del embarazo aconseja un tapón de hilaza mezclado con miel, colocado profundamente en la vagina. Esto es considerado como otro método de barrera en función de la viscosidad de la miel.
- El documento más antiguo que se conoce en la historia de los métodos anticonceptivos es el Papiro de Petri, escrito en Egipto 1.850 a.C. en dicho escrito se hace mención explícita de la anticoncepción mediante diversas recetas destinadas a este fin. Uno de los métodos consistía

en el uso de excremento de cocodrilo con una pasta de hierbas; además, también se aconsejaba el irritar la mucosa vaginal con miel y bicarbonato de sosa natural, el primer método se cree era de tipo barrera, en donde la acción que ejercía la esponjosidad del excremento de cocodrilo era la absorción del semen, el segundo método funcionaba como un espermicida a través de la acción que provocaba el bicarbonato. En el mismo año aparece el coito interruptus, este mismo tuvo lugar en un relato bíblico que toma como protagonista a Onán hijo de Juda, el 4° hijo de las tribus de Israel.

- Sorano de Éfeso (76-138 d.C.) médico griego que ejerció en Alejandría, y el cual es considerado el padre de la Ginecología, recomienda en su tratado usar como contraceptivo aceite rancio de oliva, miel y bálsamo introducido en la vagina en una bola de lana hasta llegar al cuello uterino.
- La historia de la anticoncepción fue evolucionando a medida el tiempo requería, se reconoce que salvo el coito interruptus, no se encontraban métodos útiles hasta la introducción del preservativo, que no fue eficaz hasta que en 1.843 Goodyear ideó la vulcanización del caucho, aumentando su elasticidad y resistencia y con ello su aceptación.
- El Dispositivo Intrauterino (DIU) se conocía desde Hipócrates, mismo que descubrió que la introducción de un cuerpo extraño en el útero de las camellas las dejaba estériles. Pero es no fue utilizado en la mujer hasta Richard Richter, en el año 1.909, ideó un dispositivo intrauterino, consistiendo en un anillo de seda, que fue perfeccionado en 1.929 por Grafenberg, quien sustituyó la seda por plata. Pero el DIU no alcanzó divulgación hasta pasados los años 40. En relación con la píldora anovulatoria, fue Russell Marker quien aisló la Progesterona del ñame mejicano en 1.944.

### 2.1.2. ESTADÍSTICAS DE EL SALVADOR

La población total de El Salvador según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2021, fue de 6,325,827 personas, una característica de la población salvadoreña en cuanto a edad se refiere, es que uno de los grupos de edad más representativos es la población joven, es decir de 15 a 29 años y representan el 26.6% total de la población. En cuanto la

diferencia de los datos por sexo, las mujeres representan el 53.3% de la población total del país y los hombres el 46.7%, es decir hay 88 hombres por cada 100 mujeres. (11) (VER ANEXO N° 1)

En cuanto a la educación, la EHPM (2021) (11) expone la tasa de asistencia escolar de población de 4 años y más, de 25.9% en niños y de 23.2% en niñas; en el boletín N° 6 (2020) “Estadísticas de Género”, expresa que la asistencia escolar en población de 4 años y más por sexo fue de 26.6% en niños y de 24.1% en niñas, es aún más notable cuando se trata del área urbana (27.1%) al área rural (25.9%), donde existe una brecha de 1.2% entre ambas áreas (VER ANEXO N° 2). Se destaca del mismo boletín, la causa por la cual no se asiste a un centro escolar, para la cual se menciona las primeras cuatro causas con mayor porcentaje en el caso de las mujeres: necesita trabajar, por la edad, no le interesa y trabajo doméstico y cuidado (12) (VER ANEXO N° 3). En una investigación titulada como: “Conocimiento que tienen las mujeres posparto sobre la elección de un método de planificación familiar durante el puerperio usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica las charcas san buenaventura e intermedias Santa Rosa de Lima y “Enfermera Zoila Esperanza Turcios de Jiménez”, La Unión, año 2017”, el cual fue realizado a un total de 220 mujeres, se encontró que el 41.3% de mujeres encuestadas poseían un nivel de estudio básico. (13)

En el 2017 la EHPM-DIGESTYC revela que 7092 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años no asisten a un centro escolar para dedicarse al trabajo doméstico y de cuidado y de este total el 97% son mujeres. Para el mismo año la “Encuesta nacional de uso de tiempo en la población de mujeres y hombres de 12 años y más en El Salvador” informa que las mujeres dedican 5 horas diarias al trabajo doméstico y cuidados a miembros del hogar; mientras que los hombres solo dedican 2 horas a estas actividades (14). Un estudio de Lancet Global (15) menciona que “las mujeres de mayores ingresos tienen una mayor frecuencia del uso de anticoncepción permanente y métodos reversibles de larga duración”, conociendo que el nivel de ingresos se ve influenciado por el nivel de estudios obtenidos, y que el nivel de estudios también aporta a la información sobre métodos anticonceptivos en las mujeres.

Respecto al estado civil de las mujeres salvadoreñas, como bien se mencionó con anterioridad, un buen porcentaje de la población es joven, por lo tanto, en El Salvador según datos de la EHPM para el año 2020 hubo un total de 751,048 mujeres solteras de 10 a 39 años, 356,704 mujeres en unión libre de 10 a 39 años y 220,357 mujeres casadas de 15 a 19 años. (15) (VER ANEXO N° 4)

Acerca de la ocupación, la EHPM-DYGESTIC para el 2020 hace mención sobre la tasa de participación laboral (15), la cual indica la proporción de personas en edad de trabajar que se encuentran económicamente activas, es decir, las personas que realizan un trabajo en la ocupación a cambio de remuneración, beneficios o lo buscan activamente, encontrando así, que dicha participación representa el 79% de hombres en comparación del 46.6% de mujeres que se encuentran en la tasa de participación laboral, mismos datos brindan que el 53.4% de mujeres representan a la población económicamente inactiva, y, de dicho porcentaje de población inactiva femenina, el 66% es por razones de trabajo doméstico y cuidado. la ONU en uno de sus informes para el año 2020, notificó que la crisis generada por la pandemia del COVID-19 situó la tasa de participación laboral de las mujeres en un 46% en el 2020 dato que disminuyó en comparación con el 2019 donde se habían situado en el 52%, dentro del estudio explica que las mujeres prefirieron atender sus hogares ante esta emergencia o por el despido laboral que afectaba los sectores de empleos y que hasta el momento no han tomado un retorno a sus actividades laborales. Con ello se llega a la zona de residencia, en donde datos del año 2020 reportan que el 53.8% de la población total de las mujeres en el país reside en zona urbana, mientras que el 52.4% reside en zona rural.

Referente a la demografía religiosa en El Salvador, según una encuesta realizada en marzo del 2019 por el Instituto Universitario de Opinión Pública de la Universidad Centroamericana, el 44.9% de la población se identifica como católica, el 31.8% como protestante evangélica y el 18% no tiene afiliación religiosa; aproximadamente un 5.2% indicó ser de “otra religión”, categoría que incluye a los testigos de Jehová, miembros de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, musulmanes, bahaíes, judíos, entre otras.(16)

A continuación, se expondrán datos de El Salvador en cuanto a los métodos anticonceptivos, su uso y otros datos derivados, no obstante, no se puede obviar al embarazo en todo el proceso de la investigación, ya que las mujeres que fueron encuestadas al momento de esta investigación, en su estado previo cursaban con una gestación; el embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer (17), en el país, a pesar de que hemos avanzado en materia de métodos anticonceptivos se puede observar que la tasa de natalidad en El Salvador para el año 2020 según el Banco Mundial fue 17,83%, y 1.82 hijos por mujer.

Para el año 2021, el MINSAL registró alrededor de 56,636 inscripciones maternas, de las cuales, 5,975 pertenecen a niñas y adolescentes entre los 9 y 17 años, mismos embarazos representan el 10.5% del total registrados en el periodo de enero a diciembre (18) (VER ANEXO N° 5); pese a la reducción de embarazos adolescentes, todavía 1 de cada 4 embarazos en El Salvador ocurren en niñas y adolescentes menores de 19 años (19). Vale la pena destacar que los embarazos adolescentes representan una interrupción del proyecto de vida de cada una de las niñas y adolescentes, siendo este un problema de salud pública multicausal y multifactorial basado en determinantes sociales que repercuten en la integridad física y mental, siendo el reflejo de la vulneración de los derechos de niñas y adolescentes que sufren al estar inmersos en ciclos de violencia intrafamiliar y sexual.

En cuanto a los métodos anticonceptivos de elección en las mujeres puérperas respecta, a nivel nacional no existen datos que revelen los métodos más elegidos por las mujeres en este estado, ni tampoco existen muchos estudios o documentos que expresen la causa de elección de los métodos en las mujeres en puerperio. Aun con la poca información existente en la problemática de la presente investigación, se resaltan algunos datos del MINSAL en cuanto a las usuarias de MAC entre los 12 a 17 años, de enero a diciembre 2019, se expone que para ese año hubo un total de 1,0981 mujeres adolescentes activas con MAC (20); según la Oficina de Información Pública del MINSAL, en El Salvador, los métodos anticonceptivos mayormente utilizados en el sistema nacional de salud (2020) se encuentran los inyectables, DIU, orales, implante subdérmico, métodos de barrera, y otros (21) (VER ANEXO N° 6).

En consideración a los mitos y creencias socioculturales como alguna de las causas que pueden afectar a las mujeres en su decisión para la elección de un método anticonceptivo en el puerperio, a nivel nacional no existen datos en relación a ello, sin embargo, para el año 2011, salió la primera edición sobre “Mitos y Métodos anticonceptivos” del Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA) (22), misma edición comparte el dato de un estudio en donde solo el 11% de las mujeres notificaron haber usado la planificación familiar cuando tuvieron su primera relación sexual, y el porcentaje de uso bajó al 9% cuando se casaron.

Para nadie es desconocido que los anticonceptivos están rodeados de creencias culturales que concluyen en mitos, algunos de ellos carentes de provocar algún daño, sin embargo, existen otros mitos como lo es “los anticonceptivos son solo para mujeres no casadas” que nublan el juicio de las mujeres y cobran consecuencias graves para la salud de las mujeres casadas, además, de la vulneración en sus derechos sexuales y reproductivos. Dentro del mismo documento (22), se hace mención que el uso de anticonceptivos en el periodo de la lactancia materna posibilita que puedan pasar algunas hormonas hacia la leche materna, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso y tampoco altera la composición de la leche en relación con todos sus nutrientes. Se recomienda siempre el uso de un anticonceptivo luego del parto, ya que si bien es cierto la lactancia materna puede disminuir la fecundidad, pero no anularla. Su efecto se pierde cuando el parto ocurrió hace más de 6 meses y la lactancia ya no es exclusiva.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 PUERPERIO**

La palabra puerperio se deriva del latín <<puer>>, niño, y <<parus>>, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. (2)

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.

- Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
- Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.

## 2.2.2 CAMBIOS ANATÓMICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL PUERPERIO

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales. (2)

### **Cambios anatómicos**

Durante el embarazo se producen numerosas transformaciones en el cuerpo de la mujer que deberán retornar a su estado pre gravídico durante el puerperio, a excepción de las glándulas mamarias que en este momento iniciarán su máxima actividad y desarrollo. Estas son:

- **Útero:** es un órgano que tras el alumbramiento se debe mantener firme por la contracción de su capa muscular, al haber una zona sangrante en la cara interna donde previamente se encontraba adherida la placenta. A partir de este momento iniciará la disminución de tamaño y peso, alcanzando en las horas siguientes el nivel del ombligo según el “Globo de seguridad de Pinard”. Para la sexta semana, su tamaño se reduce al estado pre gravídico y pesa aproximadamente 100 gramos.
- **Vagina:** La vagina se encuentra edematosa y blanda, se repliega y vuelven a aparecer rugosidades. Hacia la tercera o quinta semana volverá a su forma y tamaño normal, y el himen rasgado cicatrizará formando las carúnculas mirtiformes. Su elasticidad favorece la rápida recuperación de la zona.
- **Sistema de eliminación:** Durante el puerperio la motilidad y el tono gastrointestinal se reestablecen a medida que aumenta el apetito y la ingesta de líquidos. Así mismo, debido a la inflamación y posibles heridas en la zona abdominal y/o perianal, tanto la eliminación intestinal como urinaria pueden verse afectadas, normalizándose en los días posteriores al parto.

- **Cambios endocrinos:** En el puerperio disminuyen las hormonas placentarias, siendo indetectable el lactógeno placentario al finalizar el primer día postparto, y la BHCG se negativiza entre los días 11 y 16 del puerperio<sup>10</sup>. La progesterona alcanza niveles menores que en la fase lútea al cuarto día tras dar a luz. Los cambios hormonales se ven afectados por la lactancia materna. En caso de no producirse, el estrógeno y los valores séricos de FSH y LH no alcanzarán valores foliculares hasta las tres semanas postparto, y durante el sueño se producirá una secreción pulsátil de la LH. Al contrario, si la madre opta por la lactancia materna y está en amenorrea, habrá hipoestrogenismo, pero si se reestablece la menstruación alcanzará valores foliculares de estrógeno hacia los 2-3 meses postparto. Así mismo, los niveles de gonadotropinas disminuyen por la inhibición de la secreción de GnRH.
- **Cambios mamarios:** Las mamas aumentan en número y tamaño los ductus mamarios, hay un aumento de la red venosa superficial y una mayor pigmentación de los pezones y glándulas de Montgomery. Son múltiples las hormonas que participan, pero son fundamentales, la secreción de oxitocina, que permite la eyección del alimento, y la producción de prolactina en la hipófisis para la continuidad de la producción láctea.
- **Retorno a la fertilidad:** La ovulación puede producirse tan sólo 27 días tras el parto, principalmente en mujeres que no dan lactancia materna. Pero la media de ovulación en estas mujeres es que se produzca entre los 70 a 75 días postparto. Este periodo se ve prolongado en mujeres que dan lactancia natural, sobre todo si ésta es exclusiva, es decir, que no emplean leches artificiales como complemento.

### **Cambios psicosociales en el puerperio**

Durante el puerperio, las alteraciones del estado de ánimo son una de las principales complicaciones perinatales y un problema de salud pública que repercuten tanto en la mujer como en su entorno, incluyendo su capacidad para prestar cuidados de su salud. Partiendo de esta base, la forma de vivir los primeros momentos con el recién nacido/a y la adaptación durante

el puerperio varían de una mujer a otra, sin embargo, se han identificado puntos comunes a los que deben hacer frente las mujeres en su rol social.

Muchas madres expresan sentirse juzgadas si exponen aspectos negativos especialmente en los primeros momentos, esto sumado a la presión por querer cumplir con los estándares sociales, puede llevar a la madre a sufrir situaciones de estrés emocional, que suelen ocultarse por sentimientos de vergüenza y culpa. (23)

No solo esto, durante el puerperio deben adaptarse rápidamente a un cambio en sus funciones y en el rol social que desempeñan, al tener que cuidar de un recién nacido, satisfaciendo sus necesidades básicas e iniciando un proceso en el que deberán conocerse uno a otro. Esto implica menor tiempo para las actividades que realizaban anteriormente incluyendo su propia salud sexual y reproductiva, por lo que muchas mujeres han considerado la maternidad como “una pérdida de individualidad en diversos aspectos”.

### 2.2.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR POSPARTO Y MAC.

En el mundo, la Planificación Familiar (PF) se reconoce como la intervención principal orientada al control de la reproducción sexual mediante el uso de métodos anticonceptivos. Después de un nacimiento con vida, se recomienda un intervalo de al menos 24 meses antes de tratar de volver a quedar embarazada, en base a una investigación realizada por la OMS, con el objetivo de reducir el riesgo de un resultado negativo prenatal ya sea para el niño o la madre. (24)

La OMS (2009) define la Planificación Familiar Posparto (PFPP) como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto y atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación"). (25)

Mientras que la planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de una persona o pareja, la PFPP se centra en la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto. (25)

Algunas justificaciones de la PFPP son:

- Según el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países, el 95% de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70% de ellas no usan métodos anticonceptivos.
- Los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional.
- El mayor riesgo de mortalidad infantil se da cuando los intervalos entre el parto y el embarazo siguiente son muy breves (< 12 meses). Si todas las parejas esperaran 24 meses para volver a concebir, la mortalidad de los niños menores de 5 años disminuiría en un 13%. Si las parejas esperaran 36 meses, la disminución sería del 25%.

#### 2.2.4. NECESIDADES DE ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS.

El objetivo es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción. Hay consideraciones exclusivas para brindar los servicios de anticoncepción a las mujeres durante el período de 12 meses posparto: (25)

- Una intervención integral, implica la continuidad de la atención para la mujer y su bebé en numerosos puntos de contacto dentro del sistema de salud durante un plazo de tiempo bastante extenso (por ej., desde el período prenatal hasta los 12 meses después del parto).

- Después del parto, las puérperas permanecen amenorreicas durante períodos variables, según sus prácticas de lactancia. Para las mujeres que no amamantan a sus bebés, el embarazo puede producirse dentro de los 45 días después del parto. Las mujeres que no practican la lactancia exclusiva pueden quedar embarazadas antes del retorno de la menstruación. Pueden hacerse pruebas de detección de embarazo siguiendo la lista de comprobación de la OMS (WHO 2008) o análisis bioquímicos de embarazo (si están disponibles) para asegurar que las puérperas no queden excluidas de los servicios de PF.
- Expectativas y normas socioculturales sobre la reanudación de la actividad sexual después del parto.
- Un aspecto importante que debe tenerse en cuenta es la seguridad clínica, es decir, qué métodos pueden usarse en cada instancia de contacto después del parto y en virtud de la condición de lactancia de la madre. (VER ANEXO N° 7) De manera sucinta, la OMS<sup>22</sup> recomienda lo siguiente en cuanto al uso de la anticoncepción en las mujeres durante el primer año posparto y posteriormente:
  - Inmediatamente después del parto y durante un período posparto de hasta 6 meses, la mujer que practica la lactancia exclusiva puede usar el método de amenorrea de lactancia (MELA) y otros tantos de manera segura. Si la mujer elige el MELA, debería pasar del MELA a otro método anticonceptivo moderno cuando el bebé cumpla los 6 meses o antes si no se cumplen los criterios para el MELA (OMS 2009).
  - El DIU, un dispositivo anticonceptivo intrauterino con cobre, puede colocarse inmediatamente o hasta transcurridas 48 horas después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 4 semanas tras el parto. La esterilización femenina o el cierre de las trompas de Falopio pueden practicarse inmediatamente o hasta transcurridos 4 días después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 6 semanas tras el parto.
  - Las mujeres que no amamantan a sus bebés, además del DIU y el cierre de las trompas, pueden iniciar métodos de progestina sola inmediatamente después del parto. Los

anticonceptivos orales combinados pueden iniciarse a partir de las tres semanas después del parto.

- Las mujeres que amamantan a sus bebés pueden comenzar a usar todos los métodos de progestina sola (inyecciones, implantes y píldoras de progestina sola) en la sexta semana después del parto, según los Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS de la Salud. Las píldoras que combinan estrógeno y progestina no se pueden comenzar a usar hasta transcurridos seis meses después del parto.
- Todas las mujeres, ya sea que amamenten o no a sus hijos, pueden iniciar el uso de condones inmediatamente después del parto y los métodos de anticoncepción de emergencia después de cuatro semanas.

#### 2.2.5 IMPORTANCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN HOSPITALARIA

Este punto de contacto comprende durante la estancia en el centro de atención, desde la admisión, el inicio del trabajo de parto, la sala de partos, el posparto inmediato y el período antes del alta. Durante este período, se recomienda impartir orientación sobre la importancia de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos disponibles, incluido el MELA (OMS 2006). En el caso de las mujeres cuyo acceso a la atención en establecimientos sanitarios es limitado, el parto en estos establecimientos constituye la única oportunidad para tratar sus intenciones de fertilidad y su necesidad de anticoncepción: no es necesaria una nueva visita, que podría ser de un costo prohibitivo o muy poco viable. Durante la estancia hospitalaria se debe hacer lo posible por informar a la puérpera y su pareja acerca de la planificación familiar.

La importancia de elegir un método anticonceptivo en el puerperio inmediato durante la estancia hospitalaria es que previene con mayor grado de confiabilidad durante su retorno a la fertilidad un embarazo con un período intergenésico corto, dando lugar así a que el cuerpo materno regrese a su estado previo y brindando un mayor espaciamiento entre los embarazos.

Cuando la mujer no amamanta a su hijo, la menstruación se restablece en un periodo de seis a ocho semanas (2). Una minoría presenta sangrado escaso a moderado intermitente, el cual comienza poco tiempo después del parto. La ovulación se presenta en un promedio de siete semanas, pero varía entre cinco y 11 (Pérez, 1972) (26). Sin embargo, se ha descrito la ovulación antes de los 28 días (Hytten, 1995) (27). En consecuencia, es posible la concepción durante el periodo definido de seis semanas del puerperio. Las mujeres que inician la actividad sexual durante el puerperio y no desean concebir deben iniciar la anticoncepción. Por ejemplo, Kelly et al. (2005) (28) informaron que, para el tercer mes posparto, 58% de las adolescentes había reiniciado el coito, pero sólo 80% de ellas usaba anticoncepción.

Las mujeres que amamantan ovulan con menos frecuencia, en comparación con quienes no lo hacen, y hay grandes variaciones. El momento de la ovulación depende de variaciones biológicas individuales y de la intensidad de la lactancia. Las mujeres lactantes pueden menstruar primero tan pronto como en el segundo mes, o tan tarde como en el mes 18 después del parto (2). Campbell y Gray (1993) (23) analizaron especímenes de orina diarios para determinar el momento de la ovulación en 92 mujeres, el amamantamiento retrasa casi siempre el reinicio de la ovulación, aunque no lo impide invariablemente. Otros datos en su estudio incluyeron los siguientes:

- La reanudación de la ovulación se acompaña a menudo del restablecimiento del flujo menstrual normal.
- Los episodios de amamantamiento con duración de 15 min siete veces al día retrasaron la reanudación de la ovulación.
- Puede haber ovulación sin hemorragia.
- La hemorragia puede ser anovulatoria.
- El riesgo de embarazo en las mujeres que alimentan al seno materno fue de casi 4% anual.

En las mujeres que alimentan al seno materno, los anticonceptivos a base de progestágenos, como medroxiprogesterona de liberación lenta o implantes de progestágenos, no modifican la calidad ni cantidad de leche. Éstos se instituyen en cualquier momento durante el puerperio. Los anticonceptivos con estrógenos y progestágenos reducen la cantidad de leche, pero, en las

circunstancias adecuadas, también se pueden utilizar en mujeres lactando. Sin embargo, es preferible diferirlos hasta después de las primeras cuatro semanas por su mayor riesgo tromboembólico en las puérperas. (2)

### 2.2.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS APTOS EN EL PUERPERIO

#### 2.2.3.1. MÉTODOS NATURALES

Nombre	Descripción	Mecanismo de acción	Efectividad
<b>MELA</b> <b>Método de lactancia materna y amenorrea</b>	<p>Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad. Se debe cumplir los 3 criterios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea</li> <li>2. Lactancia exclusiva o casi exclusiva, requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.</li> <li>3. Dentro de los primeros 6 meses postparto</li> </ol> <p>Promueve la lactancia materna, que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé.</p>	<p>El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa impidiendo que los ovarios liberen óvulos (ovulación). Esto se lleva a cabo gracias a los cambios hormonales que produce la succión del pezón, como respuesta a este estímulo se da una mayor secreción de prolactina que es la encargada de mantener la secreción de la leche por la mama lo cual afecta la función de los ovarios, produciendo que no se dé la ovulación.</p>	<p>Posterior a los 6 meses posparto:</p> <p><u>Uso incorrecto:</u> 2 embarazos por cada 100 usuarias del método de la amenorrea de la lactancia.</p> <p><u>Uso correcto:</u> menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de este método.</p>
El coito interrumpido (CI)	<p>También conocido como retiro, es un método anticonceptivo tradicional en el cual el hombre retira totalmente su pene de la vagina, y lo aleja de los genitales externos de su pareja, antes de eyacular.</p>	<p>El CI previene que el esperma se introduzca en la vagina de la mujer, y de esta manera se evita el contacto entre el espermatozoide y el óvulo.</p>	<p>El uso correcto del CI y su efectividad depende de la disposición y habilidad de la pareja para</p>

			utilizar el retiro en cada coito.
--	--	--	-----------------------------------

### 2.2.3.2. MÉTODOS DE BARRERA.

Nombre	Descripción	Mecanismo de acción	Efectividad
<b>Preservativos masculinos y femeninos</b>	La mayoría de ellos están hechos de una fina goma de látex, en el caso de los preservativos femeninos son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, sin quedar estrechamente ajustados	Los preservativos funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que los microorganismos infecciosos presentes en el semen, el pene o la vagina infecten a la pareja.	Preservativos masculinos: tal como se suelen utilizar, se registran durante el primer año cerca de 13 embarazos por cada 100 mujeres.  Preservativos femeninos: tal como se suelen utilizar, durante el primer año se registran cerca de 21 embarazos por cada 100 usuarias de los preservativos femeninos.

## 2.2.3.3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Nombre	Descripción	Mecanismo de acción	Efectividad
<b>Píldoras solo de progestina.</b>	Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) presente en el cuerpo de la mujer.	Engrosa la mucosa cervical y distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios.	Mujeres que amamantan: 1 embarazo por cada 100 usuarias.  Mujeres que no amamantan: 7 embarazos por cada 100 usuarias.
<b>Inyectable hormonal de progestina trimestral</b>	Tanto el AMPD como el EN-NET contienen un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona). No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados durante la lactancia materna, a partir de las 6 semanas después del parto, y por mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos con estrógenos.	Actúan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios.	Uso común: 4 embarazos por cada 100 usuarias.  Uso correcto: 1 embarazo por cada 100 usuarias.
<b>Implante Subdérmico de Progestina</b>	Son pequeñas varillas de plástico, cada una aproximadamente del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno. No contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante toda la lactancia materna y los	-Impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). -Espesando el moco cervical (esto impide que los espermatozoides lleguen al óvulo).	Mucho menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de implantes durante el primer año (1 de

	pueden usar mujeres en las que no están indicados los métodos anticonceptivos con estrógenos.		cada 1.000 mujeres).
<b>DIU hormonal y de cobre</b>	El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de manguitos con hormonas o alambres de cobre. Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, pasando por el cuello uterino. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos pasan a través del cuello uterino y quedan colgando en la vagina.	Si es de cobre, funciona fundamentalmente provocando una modificación química que daña a los espermatozoides y al óvulo antes de que lleguen a encontrarse. Si es hormonal, libera una hormona que impide la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).	Durante el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual).

#### 2.2.3.4. ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Efectividad</b>
<b>Esterilización femenina</b>	Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. La esterilización quirúrgica femenina puede clasificarse según: Momento de realización: Postparto e Intervalo.	Funciona porque se cortan o bloquean las trompas de Falopio. Los óvulos liberados por los ovarios no pueden avanzar por las trompas y, por lo tanto, no se encuentran con los espermatozoides.	Durante el primer año después del procedimiento de esterilización, se registra menos de 1 embarazo por cada 100

	Por la vía de acceso utilizada: Mini laparotomía, Laparoscopia, Laparotomía		mujeres (5 por 1.000).
--	---	--	------------------------

#### 2.2.3.5 DETERMINANTES QUE INFLUYEN PARA EL USO DE MAC EN PUÉRPERAS

La decisión de usar métodos anticonceptivos en las mujeres en periodo puerperal, se ha visto condicionada por diversos determinantes entre ellos algunos socioculturales y demográficos, asimismo la falta de conocimiento e información se han vuelto un grave problema para la sociedad, ocasionando embarazos precoces y con un periodo intergenésico cada vez más corto, siendo esto un enorme problema que ha crecido, abarcando, desde la deserción escolar, problemas familiares-conyugales y el riesgo de padecer enfermedades a corto o largo plazo. Destacando:

- **Conocimiento de los métodos:** se establece que la educación sexual recibida o no tiene un impacto positivo o negativo respectivamente en la decisión de protegerse al iniciar nuevamente la actividad sexo coital en el periodo postparto y dentro de ella está inmersa el conocimiento que tienen sobre los riesgos de un espacio intergenésico corto para la recuperación integral de la puérpera. (29)
- **Fuente de información:** es la principal dimensión encargada de la información o desinformación en las mujeres puérperas sobre el uso de métodos anticonceptivos en el posparto y la encargada de crear una decisión de elección positiva y acertada en dicho momento, o bien, de difundir mitos falsos y crear temor en las mujeres puérperas sobre el uso de un método anticonceptivo concentrado en la etapa del posparto. (29)
- **Creencias personales:** dentro de esta se inmersa las prácticas religiosas que impregnan las relaciones sociales de los seguidores de las diferentes religiones, las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden adoptar actitudes más conservadoras en

la esfera sexual. La religión cumple una función social integradora, al proporcionar a la sociedad una determinada cosmovisión, expectativas comunes, normas éticas y morales. (29)

- **Creencias familiares:** son aquellas en donde las costumbres, tradiciones, mitos y las creencias impiden a optar por un método de anticoncepción en el posparto debido a que creen que las mujeres nacieron para tener hijos y esa es la misión en este mundo, y que si son hijos descendientes de familias numerosas a si deben de seguir siendo. En lo que respecta al machismo el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas. (29)
- **Método utilizado anteriormente:** el método anticonceptivo utilizado con anterioridad influye en la elección actual de un anticonceptivo, ya que, por ejemplo, es sabido que al utilizar por primera vez algún medicamento, si este cumple satisfactoriamente con su función sin repercutir en efectos secundarios, se seguirá escogiendo el mismo medicamento para mejorar la condición de salud, pero si por el contrario este genera efectos secundarios, molestias o incomodidades en la persona que lo ingiere aun habiendo cumplido con su objetivo, la persona no volverá a escoger dicho medicamento, aplica lo mismo con la elección de un anticonceptivo actual, ya que las mujeres escogen el anticonceptivo según su facilidad, su comodidad y aquellos que no provocan efectos secundarios y si los hay son escasos, por ende es normal que la mujer que previo a su gestación utilizaba ya por muchos años el inyectable hormonal de progestina trimestral por los beneficios que este ofrece, lo más probable es que la misma mujer continúe utilizando el inyectable trimestral como anticonceptivo posterior a su recién parto.
- **Información sobre el método elegido:** la información brindada por parte de un profesional de la salud capacitado en métodos anticonceptivos, es primordial para la elección de un método y la permanencia del mismo, considerando además que la información de un anticonceptivo en específico asegura a que la mujer puérpera se sienta confiada en que ha seleccionado un anticonceptivo seguro y eficaz y por lo tanto sabrá también la identificación de signos de alarma y el momento puntual en el cual asistir a un establecimiento de salud.

## 2.2.4. INTEGRACIÓN DE LA PFPP EN TODOS LOS PUNTOS DE CONTACTO

### 2.2.4.1. CONTROL PRENATAL.

El control prenatal es una oportunidad para alentar, aconsejar y orientar sobre la importancia de la planificación familiar y las opciones anticonceptivas disponibles, con mención de aquellas que pueden ofrecerse en el momento del parto, si se produce en un centro de atención (OMS 2010), puede obtenerse el consentimiento antes del trabajo de parto si la mujer opta por este método.

Para la pareja o la mujer que no desee embarazos futuros, el control prenatal también es una instancia en la que se puede ofrecer orientación sobre los métodos permanentes, y puede obtenerse el consentimiento informado voluntario, en el que confirma que ha entendido la naturaleza irreversible de tales opciones, además, constituye una oportunidad para sumar a los maridos y demás familiares a favor de conductas posparto y de embarazo saludables.

### 2.2.4.2. TRABAJO DE PARTO, POSPARTO Y PREVIO AL ALTA.

Este punto de contacto comprende varios puntos durante la estancia en el centro de atención, desde la admisión, el inicio del trabajo de parto, la sala de partos, la unidad de maternidad, el posparto inmediato y el período antes del alta. Durante este período, se recomienda impartir orientación sobre la importancia de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos disponibles, incluido el Método de Lactancia y Amenorrea (OMS 2010).

En el caso de las mujeres cuyo acceso a la atención en establecimientos sanitarios es limitado, el parto en estos establecimientos constituye la única oportunidad para tratar sus intenciones de fertilidad y su necesidad de anticoncepción: no es necesaria una nueva visita, que podría ser de un costo prohibitivo o muy poco viable. Si la mujer desea que se le inserte un dispositivo intrauterino o se le practique algún procedimiento de esterilización inmediatamente después del parto, se debe indagar hasta tener la certeza de que esta ha recibido orientación de buena calidad como comprobación de su elección.

De acuerdo con los Criterios de Elegibilidad Médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2009) (29), los métodos apropiados para la prestación del servicio de PF durante el período posparto inmediato incluyen los siguientes: Método de Lactancia y Amenorrea, Dispositivo Intrauterino, condones y esterilización (femenina o masculina). Los métodos de progestina sola son adecuados para las mujeres que no amamantan a sus bebés antes del alta.

#### **2.2.4.3. ATENCIÓN PUERPERAL.**

La Atención Puerperal constituye un momento oportuno para brindar orientación a las mujeres sobre el espaciamiento de los partos y la planificación familiar. Deberían analizarse las opciones anticonceptivas y ofrecerse los métodos anticonceptivos si se solicitan (OMS 2013). (31) (32) (33)

Las intervenciones comunitarias son críticas durante el período vulnerable cuando las mujeres regresan a su hogar tras un parto en un centro de atención, así como para aquellas que no tienen el parto en una institución de este tipo. Tanto para los partos en un centro de atención como en la comunidad, la OMS recomienda que la orientación y el apoyo para la lactancia materna exclusiva sea parte de cada contacto puerperal. (31) (32) (33)

Debería hablarse sobre las opciones anticonceptivas y deberían ofrecerse los métodos anticonceptivos si se solicitan. Además, las mujeres deberían recibir orientación sobre las actividades sexuales seguras, lo que incluye el uso de condones.

### **2.3. MARCO LEGAL**

La presente investigación se fundamenta en el siguiente marco legal:

#### **A. NACIONALES:**

***Constitución de la República de El Salvador:***

Art. 1. Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 32. La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

Art. 65.-La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

***Código de Salud:***

Art. 48. El Estado promoverá, protegerá y recuperará la salud de la madre y del niño, debiendo prestarse por los organismos de salud correspondientes la atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

***Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Período Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y al Recién Nacido. Servicios en SSR para Atención de Emergencias o Desastres.***

El MINSAL ha integrado el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PIMS) en el cual, existe en el apartado en SSR donde su objetivo es proporcionar anticonceptivos a las mujeres en todas sus etapas; adquirir suministros anticonceptivos previa determinación de las fuentes de adquisición; brindar capacitación al personal de salud; desarrollar estrategias educativas para la promoción y orientación sobre la disponibilidad y el uso de anticonceptivos; implementar programas integrales de anticoncepción.

***Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción:***

Se elaboró en el 2016 el presente lineamiento para la provisión de servicios de anticoncepción, con el fin de ser incorporadas a las prácticas regulares en la prestación de servicios de salud públicos y privados, para dar una atención integral en salud, facilitando el acceso a la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos.

***Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. LEPINA:***

Art.24. Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública.

Art. 25. Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional Integrado de Salud, el desarrollo de programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente. Además, garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararlos para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

***Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres:***

Art.26. El ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes y en su literal d) plantea que debe garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo incluyendo la garantía de atención a pacientes que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

***Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres:***

Art.23. d): El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de: Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de estos.

**B. INTERNACIONALES:**

***Informe ONU de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, septiembre 1994.***

**Capítulo II: Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva.**

**Bases para la acción:**

7.3 los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

#### 7.5 Los objetivos son:

- a) Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios.
- b) Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.
- c) Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios.

## **2.4. SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS**

**Atención del puerperio:** Es el conjunto de acciones que se realizan con la mujer durante el puerperio, a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación. (34)

**Anticonceptivos hormonales de progestina:** Son métodos anticonceptivos que contienen progestina, es una hormona femenina. Su acción consiste en prevenir la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación) y cambiar la mucosidad cervical y el revestimiento del útero. (35)

**Beneficio:** Bien que se hace o se recibe. (34)

**Control Prenatal:** Se entiende por control prenatal a lo serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de lo grávida con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. (36)

**Dispositivo Intrauterino de cobre:** es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical

y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. (35)

**Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel:** Es un dispositivo de plástico en forma de T que contiene un sistema liberador de Levonorgestrel, evitando un embarazo no planeado. (35)

**Efectividad:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (34)

**Esterilización femenina:** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. Funciona porque se cortan o bloquean las trompas de Falopio. Los óvulos liberados por los ovarios no pueden avanzar por las trompas y, por lo tanto, no se encuentran con los espermatozoides. (35)

**Infección de Transmisión sexual.** Son infecciones que se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos. (37)

**Inyectables solo de progestina:** son anticonceptivos inyectables que contienen un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo de la mujer. (En cambio, los inyectables mensuales contienen tanto un estrógeno como un progestágeno. (35)

**Lactancia materna exclusiva:** el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). (38)

**Lactancia materna parcial o predominante:** la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna (incluida la leche extraída o de nodriza). El niño puede recibir además líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). (38)

**Método de Lactancia Materna y Amenorrea.** Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad. (Se denomina “amenorrea” a la ausencia de menstruación. (35)

**Métodos anticonceptivos hormonales:** Son los métodos temporales de anticoncepción que contienen estrógenos y progestinas (combinados) o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular, transdérmico, transvaginal o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. (31)

**Métodos anticonceptivos temporales:** son aquellos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza, estos métodos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. (31)

**Métodos de barrera:** son aquellos ideados para impedir el acceso de los espermatozoides al canal cervical por obstrucción mecánica o química. (35)

**Necesidad no satisfecha:** se refiere a las mujeres fértiles que están casadas o en unión y no están usando ningún método anticonceptivo, pero desean posponer el siguiente parto (espaciamiento) o no desean tener más hijos e hijas (han establecido un límite). (6)

**Periodo intergenésico:** se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo. (6)

**Planificación familiar:** Hace referencia a la regulación por parte de las parejas del número de hijos que desean tener, así como del espaciamiento entre los nacimientos, a través de métodos artificiales y naturales. Incluye también medidas encaminadas a favorecer el embarazo. (39)

**Píldoras solo de progestina:** Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) presente en el cuerpo de la mujer. (35)

**Preservativos femeninos:** Son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, sin quedar estrechamente ajustados; están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina,

evitando así el embarazo. También impiden que los microorganismos presentes en el semen, el pene o la vagina infecten a la pareja. (35)

**Preservativos masculinos:** Son fundas de látex que se ajustan al pene en erección. Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que los microorganismos infecciosos presentes en el semen, el pene o la vagina infecten a la pareja. (35)

**Puerperio:** Período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias. (31)

**Puerperio inmediato:** periodo que comprende las primeras veinticuatro horas después del parto. (31)

**Puerperio mediato:** periodo que comprende desde el segundo al décimo día posterior al parto. (10)

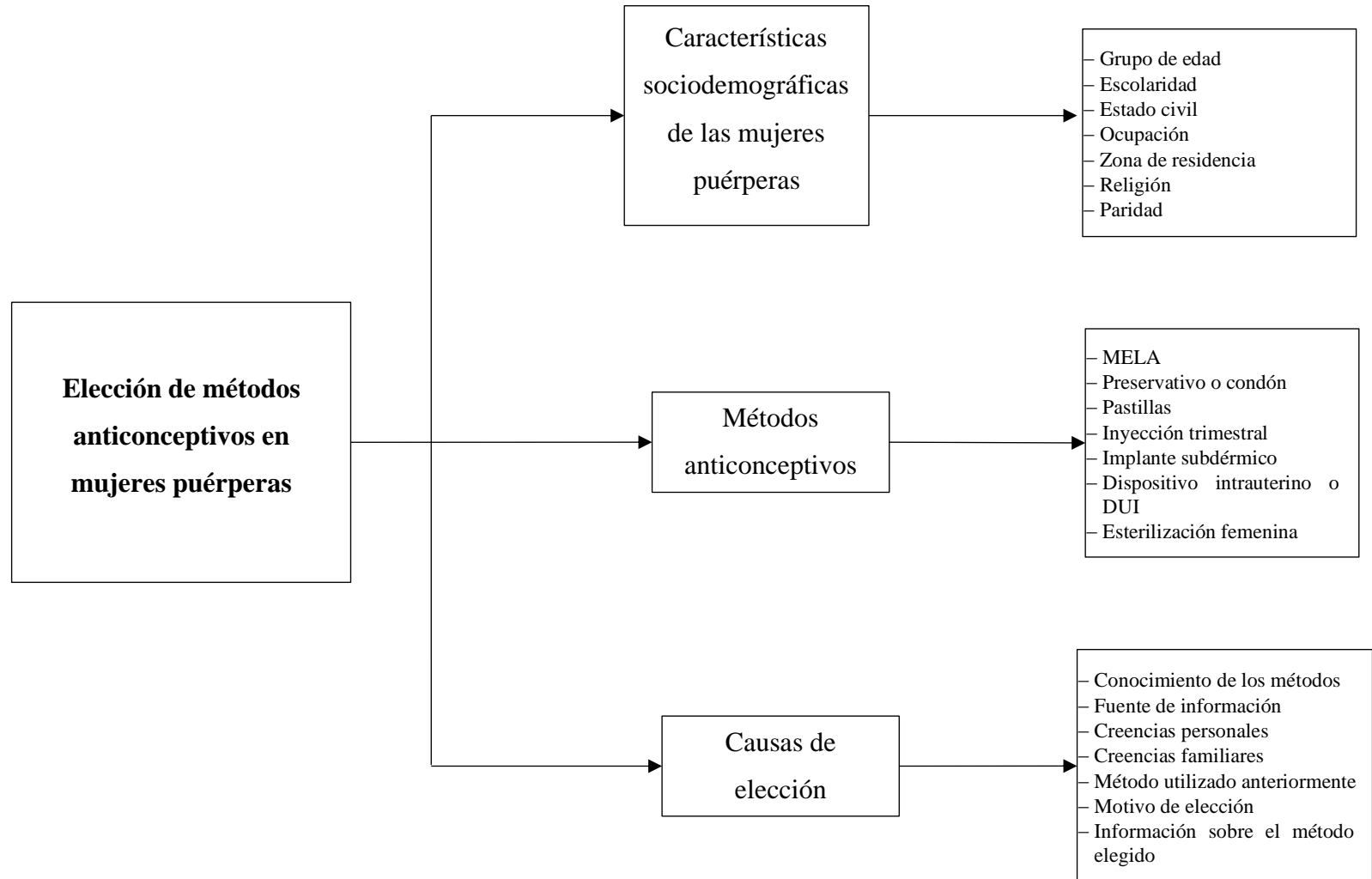
**Puerperio tardío:** periodo que comprende desde el día once hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto. (31)

## CAPÍTULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 3.1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES
Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas	Es la acción de escoger cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir un embarazo por parte de las mujeres en periodo puerperal.	Es la acción de preferir por parte de una mujer en puerperio un método que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación.	Características sociodemográficas de las mujeres puérperas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de edad</li> <li>- Escolaridad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Zona de residencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Paridad</li> </ul>
			Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MELA</li> <li>- Preservativo o condón</li> <li>- Pastillas</li> <li>- Inyección trimestral</li> <li>- Implante subdérmico</li> <li>- Dispositivo intrauterino o DUI</li> <li>- Esterilización femenina</li> </ul>
			Causas de elección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de los métodos</li> <li>- Fuente de información</li> <li>- Creencias personales</li> <li>- Creencias familiares</li> <li>- Método utilizado anteriormente</li> <li>- Información sobre el método elegido</li> </ul>

## 3.2 ESQUEMA DE VARIABLES



## CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

La siguiente investigación es de tipo:

**4.1.1 Según su diseño:** Es de campo, ya que la investigación consiste en la recolección de datos de fuentes primarias (en este caso de las mujeres puérperas), directamente de la realidad donde ocurren los hechos (en el HNZ).

**4.1.2 Según el estudio del fenómeno:** Es de tipo no experimental, ya que se hace una observación de las causas de elección tal y como se dan en su contexto natural; fueron analizadas, pero no se manipula las variables de estudio, ni se interviene en su desarrollo en campo.

**4.1.3 Según su análisis y alcance de resultados:** Cuantitativa descriptiva, ya que busca medir y describir las características sociodemográficas, los métodos anticonceptivos más usados y la causa de dicha elección mediante la cuantificación expresada en cifras de la población muestra de la investigación, en dado caso de las puérperas.

**4.1.4 Según periodo y secuencia del estudio:** Transversal, debido a que la presente investigación estudió la variable en un tiempo determinado.

### 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**4.2.1 Población:** 2,808 Mujeres puérperas del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

**4.2.2 Tamaño muestral:** Para el presente estudio se utilizó la fórmula estadística de población finita para el cálculo del tamaño de la muestra.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z<sub>α</sub> = Nivel de confianza: 95%, que equivale a 1.96

p = proporción esperada: 50% que equivale a 0.05

q = 1-p (1-0.5 = 0.95)

d = Precisión o error máximo admisible en términos de proporción (se establece un 3%)

Sustituyendo:

$$n = \frac{2808 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 (2808 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{512.392}{2.708}$$

$$n = 189$$

Por tanto, el tamaño de la muestra que representó la población de este estudio fueron 189 mujeres que se encuentran en puerperio inmediato del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”.

**4.2.3 Tipo de muestreo:** Se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia con aplicación de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

*Criterios de inclusión:*

- Mujeres que se encuentran en puerperio inmediato y con buen estado de salud independientemente de la vía de parto.
- Mujeres puérperas que se encuentran ingresadas en el servicio de puerperio/cirugía obstétrica en el periodo de agosto a septiembre del 2022.

*Criterios de exclusión:*

- Mujeres púérperas que no se encuentren en puerperio inmediato y que no deseen participar en la investigación.

### **4.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**4.3.1 Método:** El método seleccionado fue el deductivo puesto que se tuvo por objetivo extraer conclusiones lógicas y validas desde lo general a lo específico a partir de la información que se recolectó con las púérperas que se encontraban ingresadas en el servicio de puerperio/cirugía obstétrica.

**4.3.2 Técnica:** Se utilizó la encuesta, la cual consistió en reunir datos de las púérperas atendidas en el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” mediante un instrumento previamente elaborado.

**4.3.3 Instrumento:** Se utilizó como mecanismo de recolección de datos el cuestionario, el cual constó de 19 preguntas (17 cerradas y 2 mixtas), de las cuales 7 fueron sobre las características Sociodemográficas; 6 para evaluar algunas causas de elección, utilizando en 4 de ellas la escala de Likert modificada con las siguientes ponderaciones: muy de acuerdo, de acuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente; y 6 para conocer el método seleccionado y complementar otras causas de su elección. (VER ANEXO N°8).

### **4.4. PLAN PARA LA PRUEBA PILOTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez elaborado el instrumento fue sometido a una prueba piloto para verificar la validez y confiabilidad de este. El instrumento se ejecutó con 18 usuarias que no fueron parte de la muestra utilizada para el estudio dentro del Hospital Nacional Zacamil; la prueba piloto se realizó en la tercera semana del mes de julio del presente año, a dichas usuarias se les explicó el objetivo de la encuesta, así mismo, se expresó que el estudio era confidencial y voluntario por lo cual se les entregó el consentimiento informado. Al finalizar el cuestionario se les preguntó

a las usuarias si hubo preguntas que no se explicara adecuadamente. Por último, se les agradeció por la participación en la investigación en desarrollo.

Los resultados obtenidos ayudaron a afinar el cuestionario mediante la corrección, eliminación y modificación de preguntas. A partir del sondeo realizado, se eliminaron 12 preguntas de respuesta cerrada, ya que al momento de analizar los resultados de dicha prueba se observó que las preguntas no eran un indicador significativo dentro del estudio por lo que su resultado no era relevante al cumplimiento de los objetivos planteados. Además, el cuestionario se modificó a modo de distribuir las preguntas en los siguientes apartados: caracterización demográfica, causa de elección y método anticonceptivo seleccionado, dicho esto, en la escala de Likert permanecieron 4 afirmaciones las cuales si poseían relevancia para el estudio.

#### **4.5. ELEMENTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación se ejecutó de acuerdo con los tres principios universales de investigación, descritos en el Informe Belmont:

- Respeto por las personas
- Beneficencia
- Justicia

Sin embargo, las investigadoras consideraron agregar dos más, siendo estos la confidencialidad y el consentimiento informado. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tuviese en cuenta el bienestar de las participantes.

Todos los involucrados deben comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación:

- Respeto por las personas: este principio requiere que los sujetos de investigación serán tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos, sin alterar los resultados obtenidos. Este principio se aplicó a través de la obtención de un consentimiento informado (CI) (VER ANEXO N°9). El CI se obtuvo de aquella población que fue capaz de tomar decisiones sobre sí mismas, asegurando su comprensión de la información

proporcionada. En el proceso de aplicación de CI se proporcionó información y se aseguró que la población comprendiera que su participación era voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos.

- **Beneficencia:** en relación con la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de la muestra, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable.
- **Justicia:** este principio se refirió a la justicia en la distribución de la muestra de investigación, de tal manera que el diseño del estudio permitió que las cargas y los beneficios estuviesen compartidos en forma equitativa entre las personas que formaron parte de la muestra en la investigación.
- **Confidencialidad:** este principio se refirió a la garantía de que la información personal fuera protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona, es por ello por lo que el llenado de instrumento fue de forma anónima, tomando como único dato las iniciales de los nombres y apellidos de las usuarias en forma de siglas.
- **Consentimiento informado:** es el procedimiento mediante el cual se garantizó que el investigado expresó voluntariamente su intención de participar en la investigación.

#### **4.6. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se inició con la solicitud del permiso avalado por el establecimiento para la autorización de la recolección de datos, dicha autorización fue otorgada por el Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” (VER ANEXO N°11); posterior a la autorización, las investigadoras llegaron al acuerdo de la asistencia para recolectar los datos de una pareja por cada mañana de la semana y una investigadora cubriría el turno de la tarde.

Luego, las investigadoras se presentaron al personal del servicio y explicaron el motivo de su futura asistencia en el lugar, se identificó a la población en estudio ubicada en el Servicio de puerperio/cirugía obstétrica del hospital y que cumpliera con los criterios de inclusión; cada investigadora portaba consigo un teléfono celular o Tablet con redes móviles disponibles para el llenado del cuestionario, cuyo instrumento fue elaborado mediante la herramienta virtual de Google Forms. Además, de portar consigo una libreta, en donde se escribían las iniciales de la encuestada y el número de camilla para su posterior comunicación en el grupo de chat de las investigadoras, de esa forma se evitarían repeticiones en la recolección de datos.

Después de la identificación de la población, cada investigadora cumplía con los siguientes apartados en el momento de encuestar a las puérperas: saludo y presentación, explicación en relación con el estudio y objetivo, anonimidad y confidencialidad de los datos, consentimiento informado, indicaciones del instrumento virtual y aclaración de dudas. Seguidamente se inició el llenado de las encuestas por parte de la población en estudio y las investigadoras permaneciendo cercanas ante las posibles dudas. Se calculó un estimado de 15 minutos por cada llenado de instrumento, y finalmente, se expresaban las palabras de agradecimiento.

Cada investigadora fue responsable de encuestar a 63 puérperas, se hizo uso de la misma herramienta en la que se elaboró el instrumento para la tabulación de datos descargando la matriz del programa virtual al programa de Excel.

#### **4.7. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS**

La tabulación de los datos recolectados se realizó por medio de la herramienta de Google Forms y posteriormente, utilizando el programa de Excel los datos fueron vaciados, mismos se presentaron mediante gráficas de porcentaje y tablas de frecuencia.

#### **4.8. PLAN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos, para ello, se requirió de una reunión de las investigadoras en donde analizaron cada una de las gráficas y tablas para así elaborar la

discusión de los resultados, con ello se obtuvo, además, el análisis de datos y las conclusiones a las que se llegaron mediante los resultados, de esa forma nacen también las recomendaciones.

#### **4.9. PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la investigación se dieron a conocer mediante una presentación previamente elaborada en Power Point, en donde se expusieron los distintos componentes que conforman el estudio de investigación y los resultados obtenidos de esta, frente a un Tribunal Calificador del Proceso de Grado, conformado por docentes de la Carrera, además, dicha socialización se realizó de forma virtual, utilizando la plataforma de Videoconferencias de Google Meet, cuyo link se compartió previamente con las docentes junto a la invitación virtual vía correo electrónico, para posterior asistencia en el día y hora estipulados.

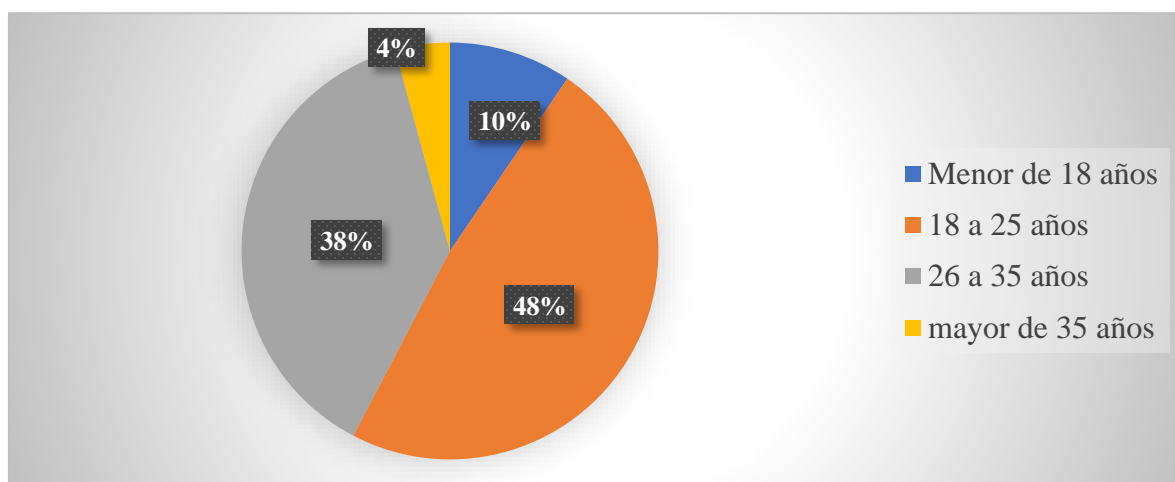
## CAPÍTULO V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se muestra sistemáticamente los resultados obtenidos a partir de los datos recopilados durante la aplicación del instrumento de la investigación.

#### COMPONENTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

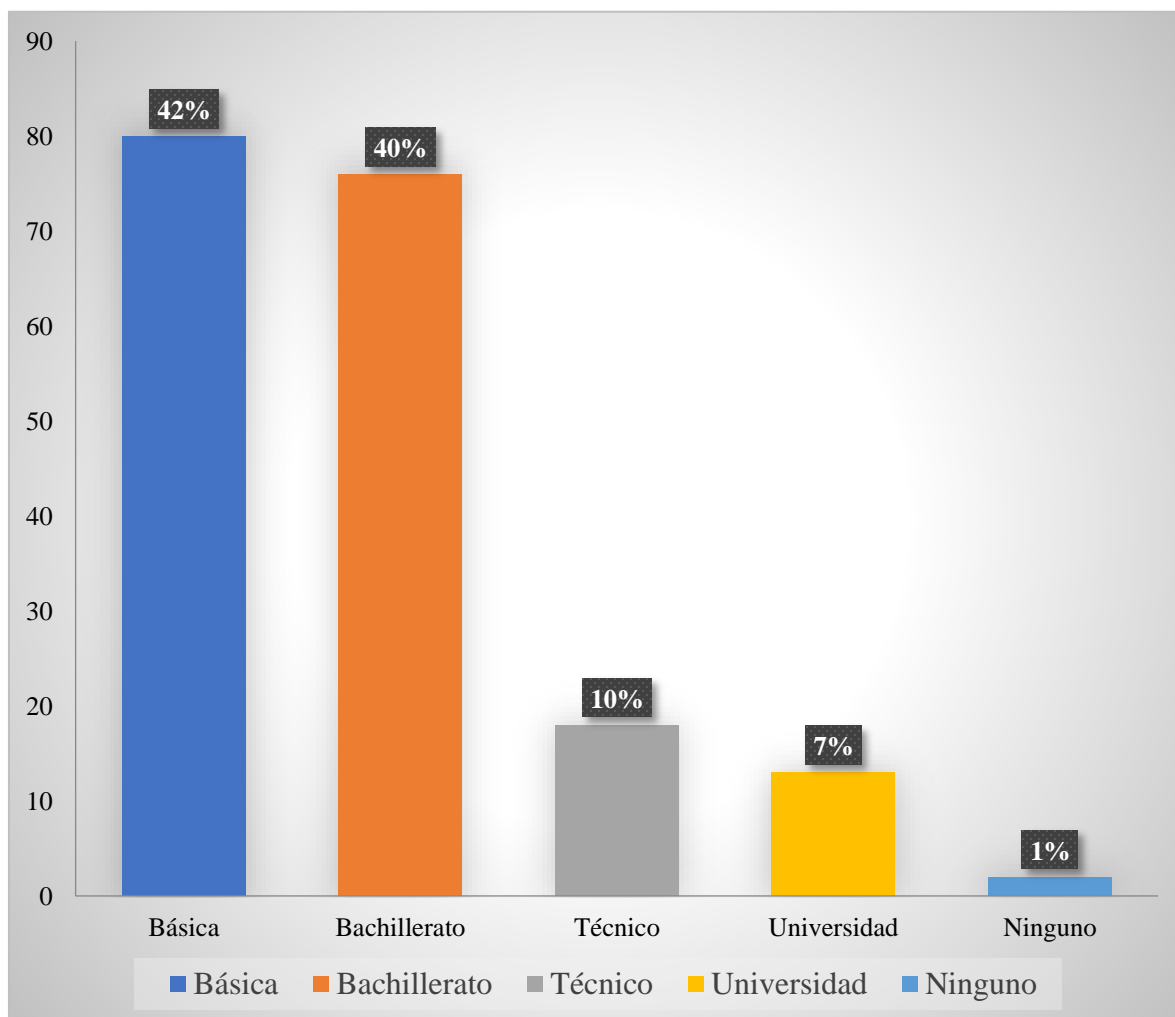
**GRÁFICA N°1: EDAD**



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos, el 48% corresponde a mujeres en edades de 18 a 25 años, seguido del 38% que pertenece a las edades de 26 a 35 años y el 10% que pertenecen a mujeres en edades menores de los 18 años. Como se visualiza en el gráfico, el mayor porcentaje comprende ser mujeres en edad joven, hecho que se vincula con los datos brindados por la EHPM (2021) que expresa que una de las características de la población salvadoreña en cuanto a la edad se refiere, es que la población joven es uno de los grupos más representativos. Se destaca además el 10% (n=18) de mujeres encuestadas, que representan las edades menores a 18 años; con base a datos recabados por parte del MINSAL y la DIGESTYC (11), se reportó para 2019, a nivel nacional, una tasa de 25 embarazos por cada 1,000 niñas y adolescentes, dato alarmante por la misma naturaleza de consecuencias que desprende el embarazo adolescente.

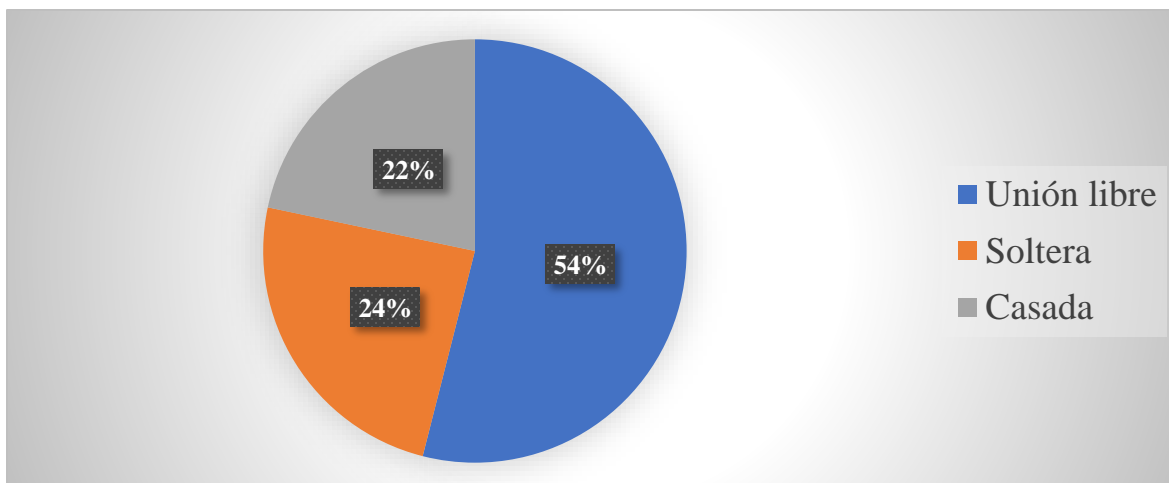
GRÁFICA N°2: GRADO ACADÉMICO



Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** En cuanto al nivel académico de las encuestadas, el 42% de las puérperas posee un nivel educativo básico, el 40% de bachillerato, el 10% técnico y solo el 7% tiene un grado académico universitario. En El Salvador no es desconocido que existen múltiples factores que intervienen en el estancamiento escolar de las mujeres, factores como los socioculturales en donde la mujer desde una tierna edad es obligada a realizar el trabajo doméstico y de cuidado en el hogar; la EHPM (2017) habla que de 7092 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años que no asisten a un centro escolar para dedicarse al trabajo doméstico y de cuidado, de este total el 97% son mujeres. (12)

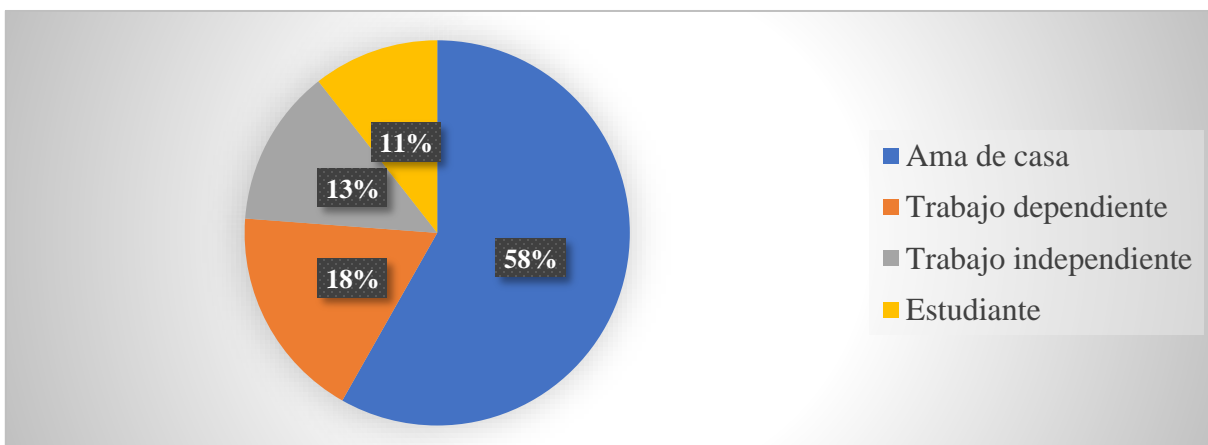
### GRÁFICA N°3: ESTADO CIVIL



Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** Según la gráfica anterior, el 54% de las encuestadas están en unión libre, el 24% se encuentran solteras y solo el 22% están casadas. Acerca del estado civil, a nivel nacional los datos estadísticos según la EHPM 2021 (11), revela que las mujeres de 15 a 39 años poseen el estado civil en orden de frecuencia: solteras (595,586), unión libre (356,435) y casadas (220,357).

### GRÁFICA N°4: OCUPACIÓN



Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

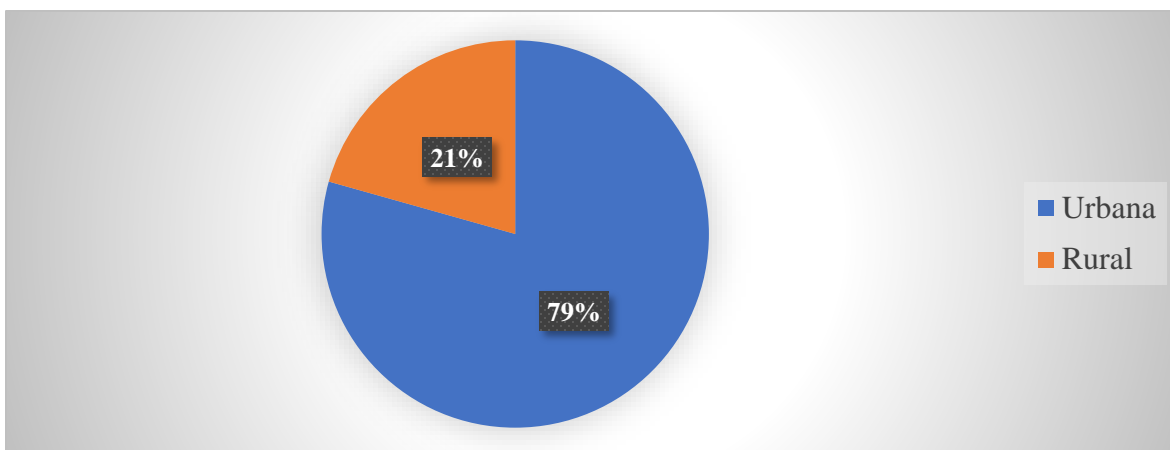
**TABLA N°1: RELACIÓN GRADO ACADÉMICO Y OCUPACIÓN**

	N°	Básica	Bachillerato	Técnico	Universidad	Ninguno
<b>Ama de casa</b>	109	60	44	3	1	1
<b>Trabajo dependiente o independiente</b>	59	16	23	12	7	1
<b>Estudiante</b>	20	3	9	3	5	-

*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** En cuanto a la ocupación de las puérperas del estudio, el 58% de las mujeres se dedican a ser amas de casa, el 31% de las mujeres trabajan de forma dependiente o independiente y solo el 11% de las mujeres son estudiantes. Cuando los datos se comparan en relación con el grado académico de las encuestadas, es innegable la relación de a menor grado académico menores posibilidades de poder tener un empleo, y si se obtiene muy probablemente no sea un empleo que brinde un salario con el cual sustentar las necesidades básicas de la familia, como se puede observar en la tabla anterior, de 160 mujeres que son amas de casa tiene un grado académico básico y 44 de ellas tienen un grado académico de bachiller. En el 2017 la “Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples” (EHPM-DIGESTYC) (11), revela que 7092 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años no asisten a un centro escolar para dedicarse al trabajo doméstico y de cuidado y de este total el 97% son mujeres. Para el mismo año la “Encuesta Nacional de Uso de Tiempo en la población de mujeres y hombres de 12 años y más en El Salvador” informa que las mujeres dedican 5 horas diarias al trabajo doméstico y cuidados a miembros del hogar; mientras que los hombres solo dedican 2 horas a estas actividades. (40)

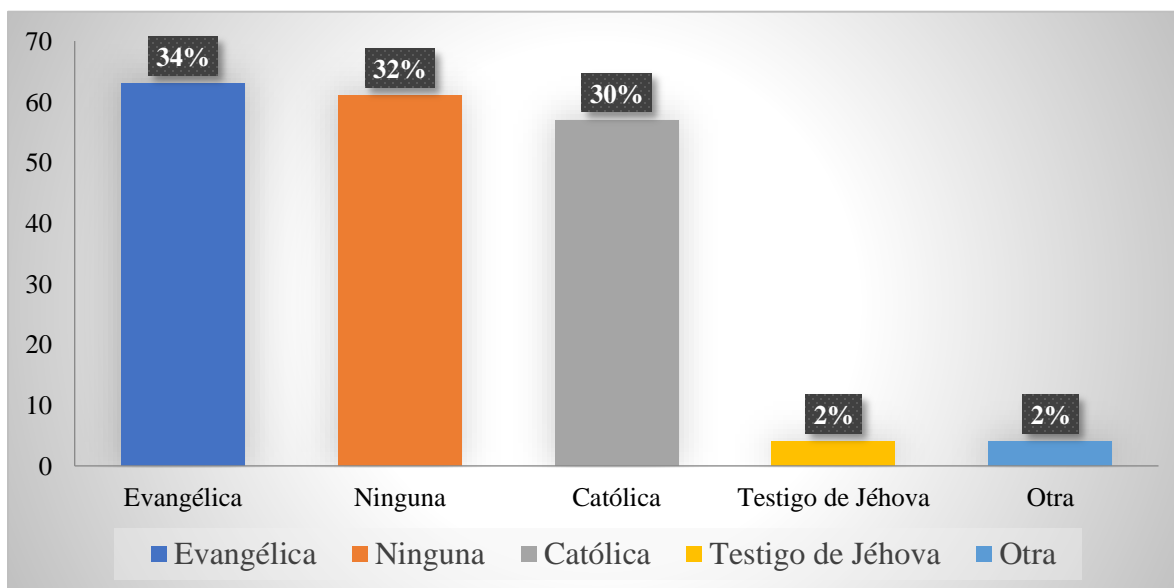
GRÁFICA N°5: ZONA DE RESIDENCIA



Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** El gráfico anterior muestra la zona de residencia a la cual residen las encuestadas, el 79% reside en la zona urbana, mientras que, el 21% en la zona rural. La EHPM-DYGESTIC 2020 (11) reporta que el 53.8% de la población total de las mujeres en el país reside en zona urbana, mientras que el 52.4% reside en zona rural, datos que coinciden con los porcentajes respectivos de cada área.

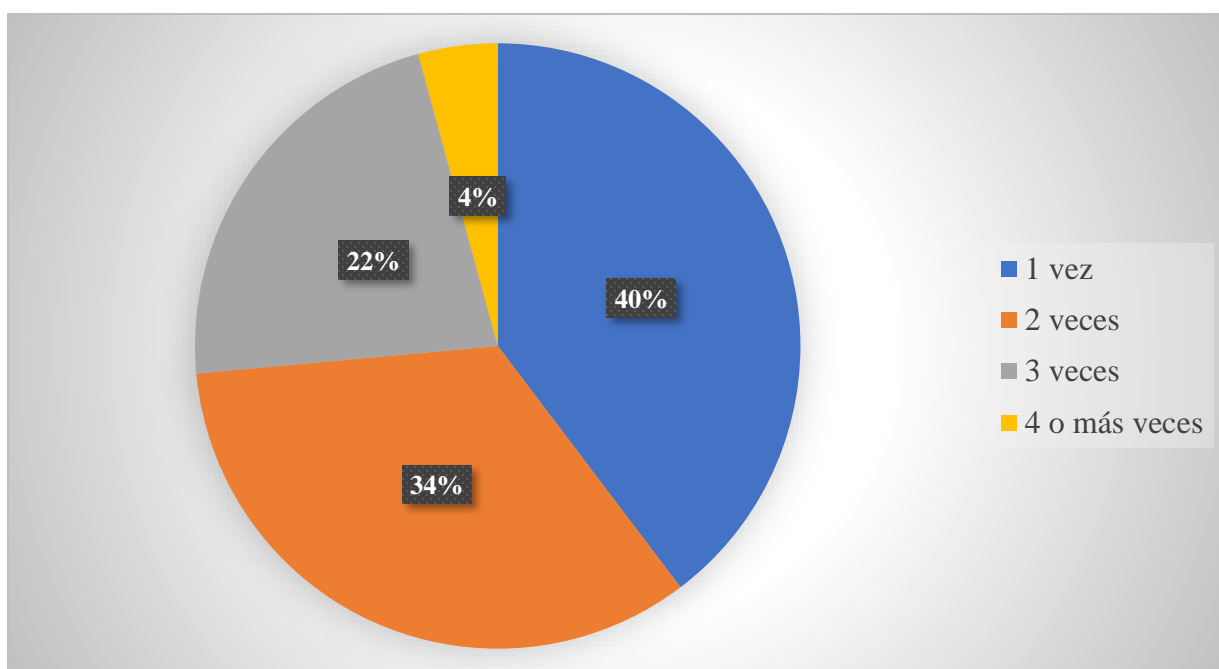
GRÁFICA N°6: RELIGIÓN



Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** respecto a la religión, los resultados obtenidos son los siguientes: el 32% de las mujeres profesa una fe evangélica, el 32% no practica ninguna religión, el 30% son católicas y el 4% pertenece a otras religiones entre ellas testigos de Jehová. Muchos años atrás se ha demostrado que la religión juega un papel importante en los países en vías de desarrollo, ya que se caracterizan por tener una postura tradicional en cuanto a temas de salud sexual y reproductiva a través de normas de moralidad y estigmatización.

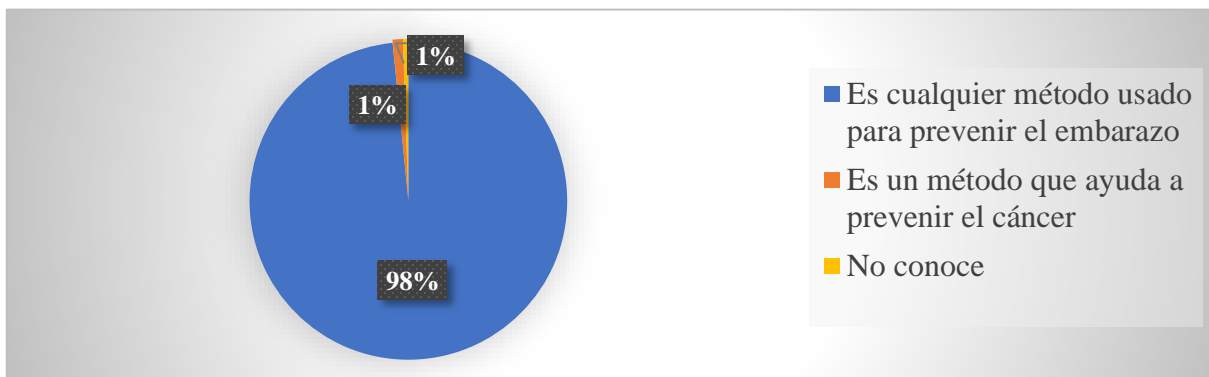
**GRÁFICA N°7: NÚMERO DE GESTACIONES**



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

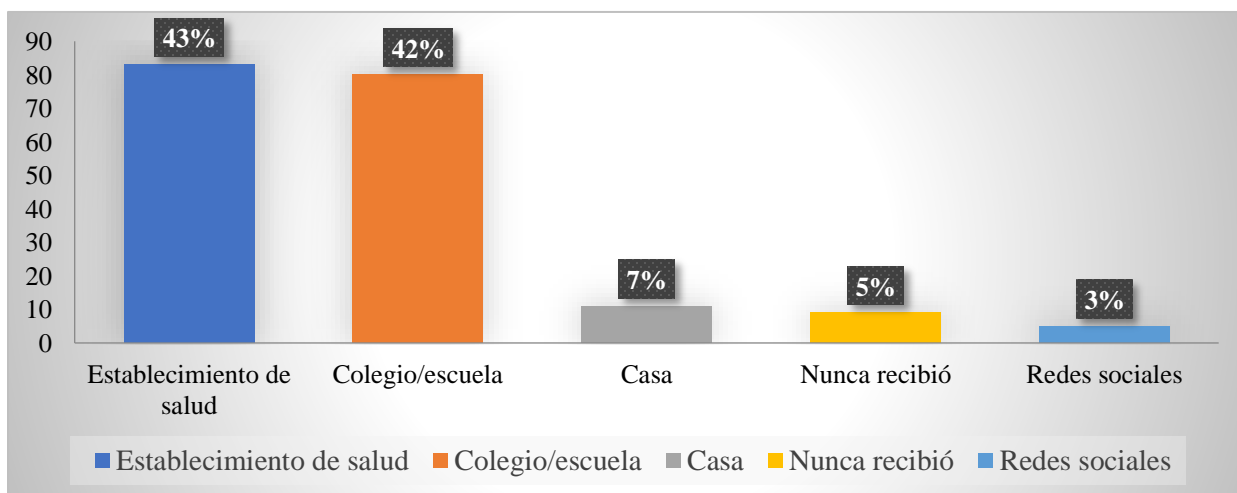
**Interpretación:** respecto al número de gestaciones que han tenido las encuestadas, el 40% ha tenido un embarazo, el 34% cursaba con su segundo embarazo, el 22% ha estado embarazada 3 veces y solo el 4% ha tenido 4 o más embarazos. A pesar de que hemos avanzado en materia de métodos anticonceptivos se puede observar que la tasa de natalidad en El Salvador para el año 2020 según el Banco Mundial fue 17,83%, y 1.82 hijos por mujer.

## COMPONENTE B: CAUSA DE ELECCIÓN DE MAC

**GRÁFICA N°8: CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE MAC**

Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** El 98% de las encuestadas puede definir de manera correcta que es un método anticonceptivo y su utilidad, esto permite vincular el conocimiento con la posible elección o no de un método anticonceptivo, ya que es conocido que mientras una persona se informa más sobre un tema determinado, genera una mayor confianza en cuanto al tema. El 2% de la población no sabe cuál es la definición de método anticonceptivo.

**GRÁFICA N°9: FUENTE DE INFORMACIÓN**

Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** Los esfuerzos del país para empoderar a las mujeres puérperas sobre los métodos anticonceptivos a través de las diferentes fuentes de información verídicas que existen, se mira un poco reflejado en los datos obtenidos, ya que, si bien es cierto, el 43% recibió información de los MAC en un establecimiento de salud y el 42% en un centro escolar, el resto de los porcentajes comprenden de fuentes de información no verídicas en donde en muchas ocasiones se da el nacimiento de que los mitos y creencias favorecen al temor o uso incorrecto de los anticonceptivos.

**TABLA N°2: IMPORTANCIA DEL USO DE MAC**

<b>Escala Likert</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	-	%
<b>En desacuerdo</b>	-	%
<b>Indiferente</b>	5	3%
<b>De acuerdo</b>	81	43%
<b>Muy de acuerdo</b>	103	54%
<b>Total</b>	189	100%

*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** Como se observa en la tabla anterior, el 54% de las puérperas inmediatas están muy de acuerdo con lo importante que es el uso de los métodos anticonceptivos, al igual que el 43% están de acuerdo. Al realizar la sumatoria de ambas opciones de la escala dentro de la frecuencia, se obtiene que 184 mujeres, ósea el 97% de las encuestadas, brindaron una respuesta positiva ante la importancia del uso de los anticonceptivos, sin embargo, la minoría de porcentaje comprendido por el 3% les resulta indiferente la importancia del uso de los anticonceptivos, de ese 3% corresponden a mujeres con un nivel educativo de básico a ninguno.

**TABLA N°3: ANTICONCEPTIVOS Y ESTADO CIVIL**

<b>Escala Likert</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	39	21%
<b>En desacuerdo</b>	61	32%
<b>Indiferente</b>	59	31%
<b>De acuerdo</b>	28	15%
<b>Muy de acuerdo</b>	2	1%
<b>Total</b>	189	100%

*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** El 88% de la población se encuentra en desacuerdo y muy en desacuerdo con la afirmación de que los anticonceptivos son solo para las mujeres que no están casadas, añadiendo las mismas, comentarios como "los anticonceptivos son para todas sin importar su estado civil actual", a pesar de que la mayoría de la población encuestada respondió de forma acertada, un porcentaje mínimo pero importante, comprendido del 9% opina que los anticonceptivos son solo para mujeres que no están casadas, siendo la siguiente afirmación uno de los múltiples mitos que rodean el uso de los anticonceptivos y que a su vez el mismo entorno socio-cultural afecta en la elección de un método anticonceptivo seguro y eficaz.

**TABLA N°4: ANTICONCEPTIVOS Y LECHE MATERNA**

<b>Escala Likert</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	111	58%
<b>En desacuerdo</b>	57	30%
<b>Indiferente</b>	5	3%
<b>De acuerdo</b>	15	8%
<b>Muy de acuerdo</b>	1	1%
<b>Total</b>	189	100%

*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** de los resultados anteriores, se puede observar que el mayor porcentaje compuesto por el 53% de la población, resolvió en estar en desacuerdo y muy en desacuerdo con la mitificación sobre “todos los anticonceptivos dañan la leche materna”, por otro lado, un 31% de la población resulto parecerle indiferente, UNFPA (22) reconoce en su documento sobre “Mitos y Métodos anticonceptivos”, que el uso de anticonceptivos en el periodo de la lactancia materna existe la posibilidad de que puedan pasar algunas hormonas hacia la leche materna, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso y tampoco altera la composición de la leche en relación con todos sus nutrientes. Se recomienda siempre el uso de un anticonceptivo luego del parto, ya que si bien es cierto la lactancia materna puede disminuir la ovulación, pero no anularla. Su efecto se pierde al momento que regresa la menstruación normal previa a cumplir 6 meses posparto, cuando ya no hay una lactancia materna exclusiva y a libre demanda dentro de ese tiempo y/o cuando el bebé cumple 6 meses de vida.

**TABLA N°5: INFLUENCIA DE FAMILIA Y PAREJA EN ELECCIÓN DE MAC**

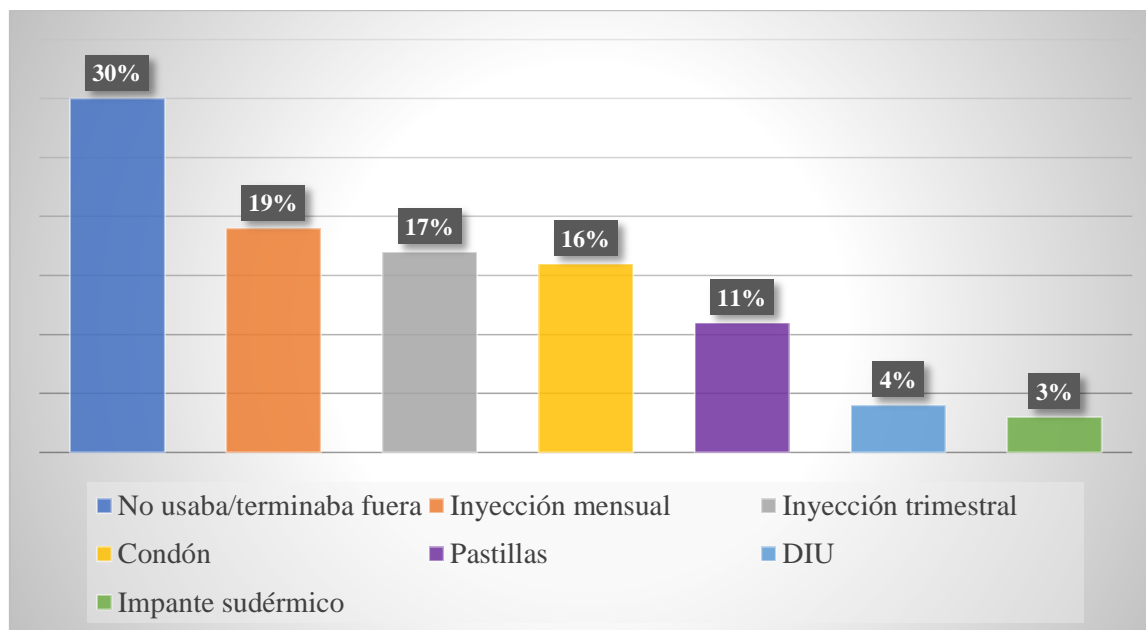
<b>Escala Likert</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	108	57%
<b>En desacuerdo</b>	39	21%
<b>Indiferente</b>	6	3%
<b>De acuerdo</b>	28	15%
<b>Muy de acuerdo</b>	8	4%
<b>Total</b>	189	100%

*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** De la tabla anterior, se obtiene que el 78% de la población, responde en estar en desacuerdo y muy en desacuerdo que la elección del uso o no de un anticonceptivo sea de su pareja o familia, el 19% comprendido de 36 mujeres que están de acuerdo y muy de acuerdo en que su pareja o familia pueden elegir si usa o no un anticonceptivo. En la actualidad, haciendo referencia al machismo, es el hombre quien toma la decisión sobre la cantidad de hijos o hijas a tener, siendo este el caso se toma el pensamiento de "pertenencia" y que por ende las decisiones como la elección o no de un anticonceptivo para evitar un embarazo también le pertenece.

## COMPONENTE C: MÉTODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO

GRÁFICA N° 10: MÉTODO ANTICONCEPTIVO ANTERIOR

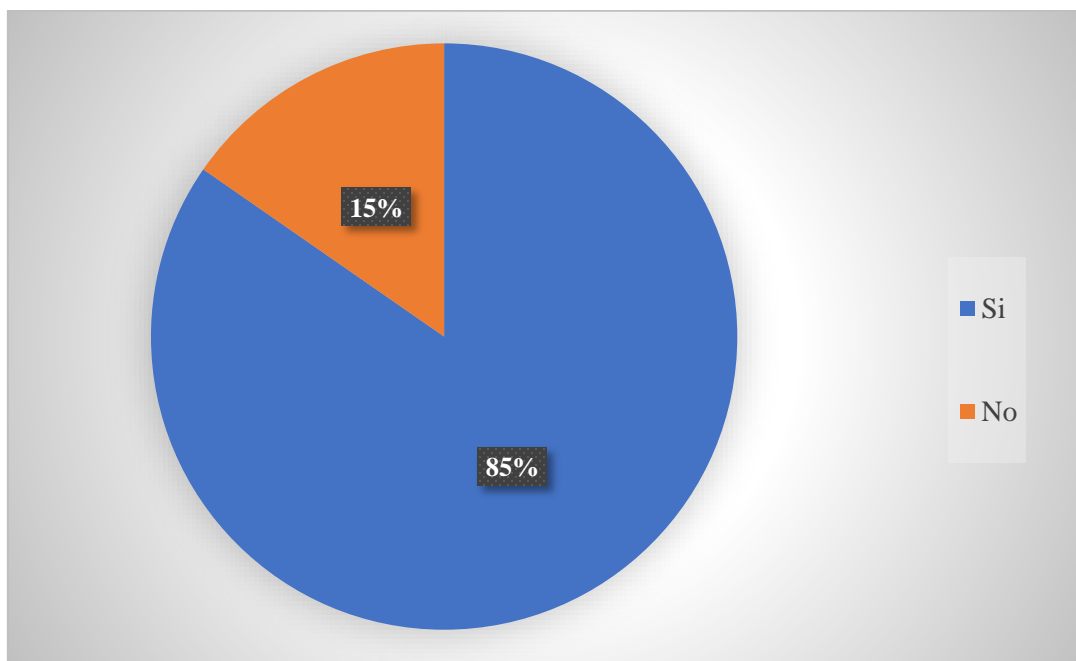


Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** El gráfico anterior expone el uso de MAC previo al embarazo de las puérperas, el 30% de las encuestadas no utilizó un método de protección o utilizaba el coito interrumpido, ambas con alta probabilidad de un embarazo no planeado; seguido a este se encuentra la inyección mensual con un 19%, la inyección trimestral con un 17%, seguido del condón con una 16%, pastillas con 11%, el DIU con 4% y el implante subdérmico hormonal de progestágeno con un 3%. Según la Oficina de Información Pública del MINSAL, en El Salvador, los métodos anticonceptivos mayormente utilizados en el sistema nacional de salud (2020) en orden de popularidad se encuentran los inyectables, DIU, orales, implante subdérmico hormonal de progestágeno, métodos de barrera, y otros (7). Es conocido que no todas las mujeres que tienen una vida sexualmente activa utilizan un anticonceptivo que eluda la fecundación, sin embargo, dejando de lado el porcentaje de la investigación que no utiliza un método, los datos para el 2020 no difieren mucho de los datos del presente estudio, ya que, en la red entera de salud

pública, las usuarias aún siguen prefiriendo los anticonceptivos inyectables como primera opción para su vida en cuanto a la planificación familiar.

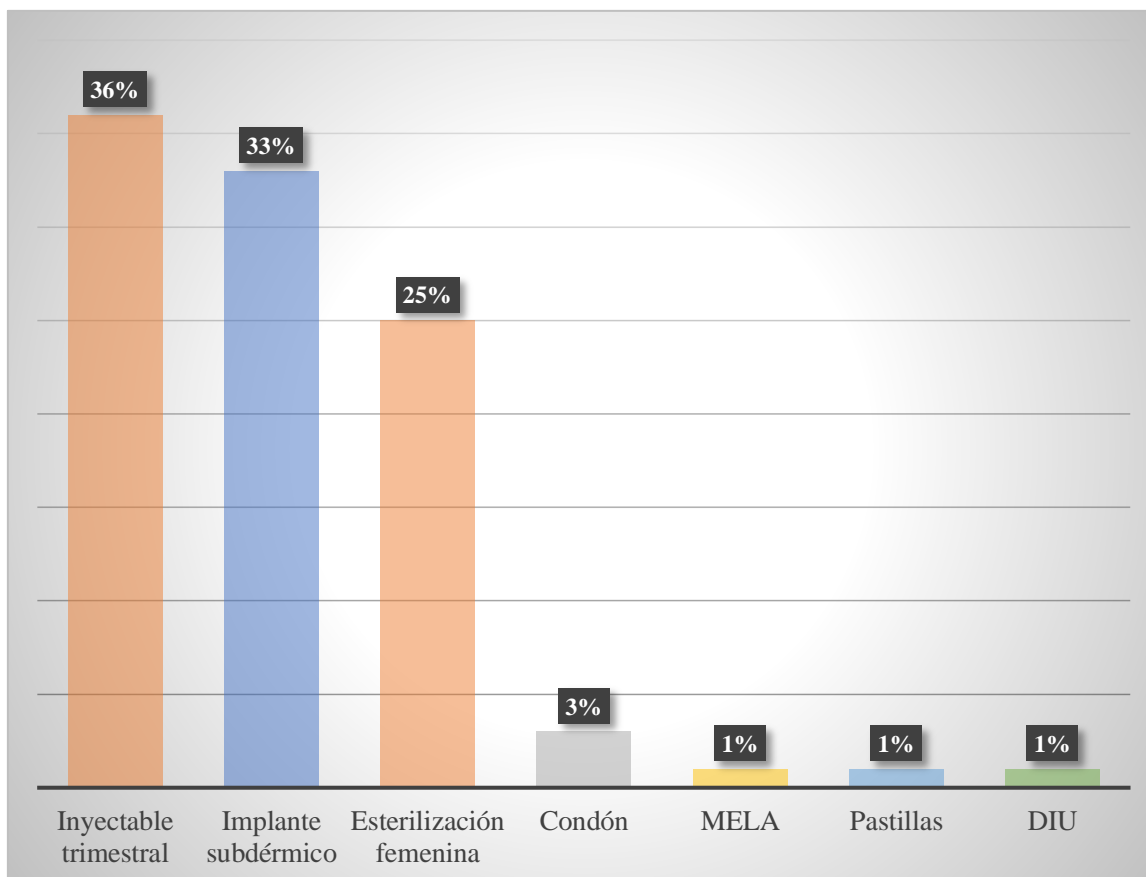
### GRÁFICA N° 11: ELECCIÓN DE USO ACTUAL



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** El 85% de la población encuestada refiere que, si utilizará un método anticonceptivo en el postparto, el 15% restante refiere que no lo utilizará. Tanto las mujeres puérperas como sus parejas a menudo tienen un conocimiento escaso sobre las opciones de anticonceptivos disponibles en el puerperio inmediato, la vuelta a la fertilidad, y los riesgos que entrañan tanto un embarazo no planeado como uno apenas espaciado poco después de un parto, dicha desinformación coloca a la mujer en una situación desventajosa, debido a los enormes riesgos que se corre entre ellos, físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos, en el retorno de las relaciones sexuales sin el uso de un anticonceptivo seguro y eficaz.

## GRÁFICA N° 12: MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos de la investigación, el 36% de las encuestadas utilizará el inyectable hormonal de progestina trimestral, el 33% el implante subdérmico hormonal de progestágeno y el 25% corresponde a las mujeres que optaron por la esterilización femenina. Anteriormente, se hacía la mención de los métodos anticonceptivos más populares entre las mujeres, una vez más, el anticonceptivo inyectable obtiene el mayor porcentaje en esta investigación.

**GRÁFICA N°13: MOTIVO DE ELECCIÓN**

Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

TABLA N°6: MAC Y MOTIVOS DE ELECCIÓN

Motivos de elección	Métodos seleccionados													
	Iny Tri*		Imp Sub*		Est Fem*		Condón		MELA		Orales		DIU	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Se ha informado en el establecimiento de salud sobre el MAC</b>	21	36%	32	60%	15	37%	-	%	1	100%	-	%	-	%
<b>Lo recomendó un familiar, pareja o conocida/o</b>	13	22%	17	32%	2	5%	2	67%	-	%	-	%	-	%
<b>Lo utilizó anteriormente</b>	18	31%	1	2%	-	%	1	33%	-	%	1	100%	1	100%
<b>Ya no desea más hijos/as</b>	1	1%	-	%	21	50%	-	%	-	%	-	%	-	%
<b>No hay mucho de donde elegir</b>	6	10%	3	6%	1	2%	-	%	-	%	-	%	-	%
<b>Embarazo previo de alto riesgo</b>	-	%	-	%	1	2%	-	%	-	%	-	%	-	%
<b>Decisión propia</b>	-	%	-	%	1	2%	-	%	-	%	-	%	-	%
<b>Estabilidad económica</b>	-	%	-	%	1	2%	-	%	-	%	-	%	-	%
<b>Total</b>	59	100%	53	100%	42	100%	3	100%	1	100%	1	100%	1	100%

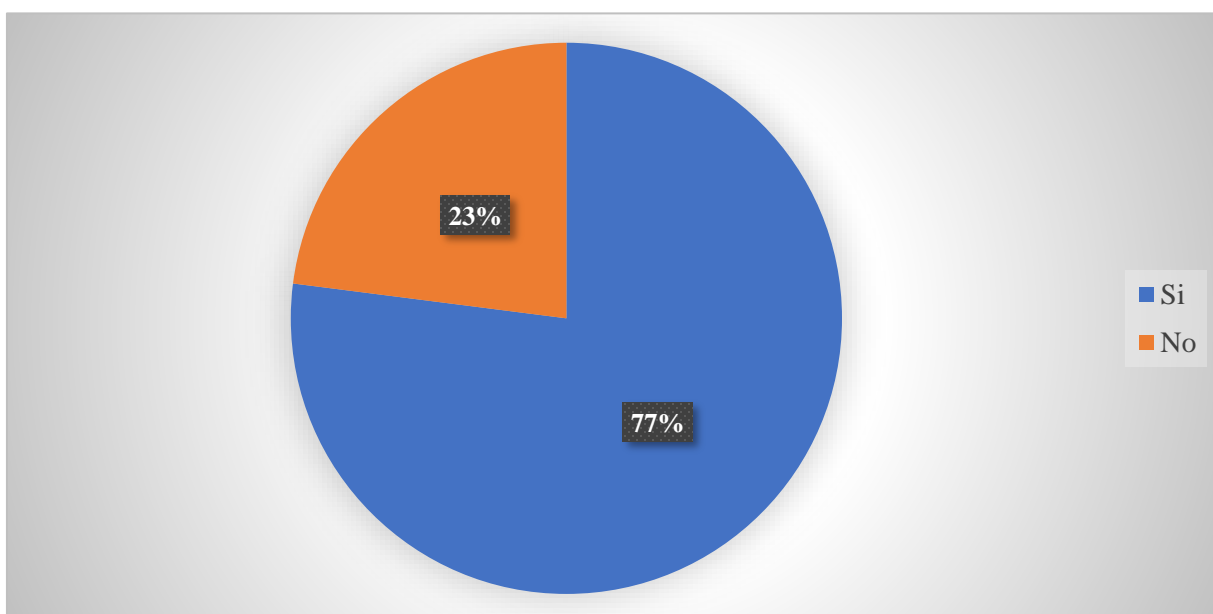
\*: Iny Tr: Inyectable trimestral; Imp Sub: Implante subdérmico; Est Fem: Esterilización femenina

Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** En cuanto a la causa de la elección de MAC en las puérperas, el 42% refiere que la razón por la que desea un MAC es porque se ha informado en un establecimiento de

salud, siendo los anticonceptivos más escogidos por la población por el motivo anterior el implante subdérmico hormonal de progestágeno y el inyectable hormonal de progestina trimestral, 21% menciona que se lo recomendó un familiar, pareja o conocido/a por lo que opto dicho método, entre los anticonceptivos mayormente escogidos por este motivo están el implante subdérmico hormonal de progestágeno y el inyectable hormonal de progestina trimestral, 15% agregan que escogió un método que utilizó anteriormente por lo que decide continuar con su postparto con el mismo por lo que se obtiene como resultado que el mayor porcentaje de este motivo fue para el inyectable hormonal de progestina trimestral; 13% manifiestan que es porque ya no desea más hijos, por lo que tiene paridad satisfecha, en donde el mayor porcentaje de mujeres que escogieron la esterilización fue por el motivo anteriormente mencionado, 6% agregan que no hay mucho de donde escoger, ya que la gama de métodos anticonceptivos que ofrece el MINSAL es limitada, a lo cual en orden de métodos más seleccionados por las puérperas por este motivo son, el inyectable hormonal de progestina trimestral, implante subdérmico hormonal de progestágeno y la esterilización femenina.

#### **GRÁFICA N°14: INFORMACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE PUERPERIO CON RELACIÓN AL MAC ELEGIDO A PUÉRPERA**



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**TABLA N°7: MAC ELEGIDO E INFORMACIÓN BRINDADA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A PUÉRPERA**

Información	Métodos seleccionados													
	Iny Tri*		Imp Sub*		Est Fem*		Condón		MELA		Orales		DIU	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Si fue informada por personal de salud</b>	46	78%	40	75%	32	76%	2	67%	1	100%	1	100%	1	100%
<b>No fue informada por personal de salud</b>	13	22%	13	25%	10	24%	1	33%	-	%	-	%	-	%
<b>Total</b>	59	100%	53	100%	42	100%	3	100%	1	100%	1	100%	1	100%

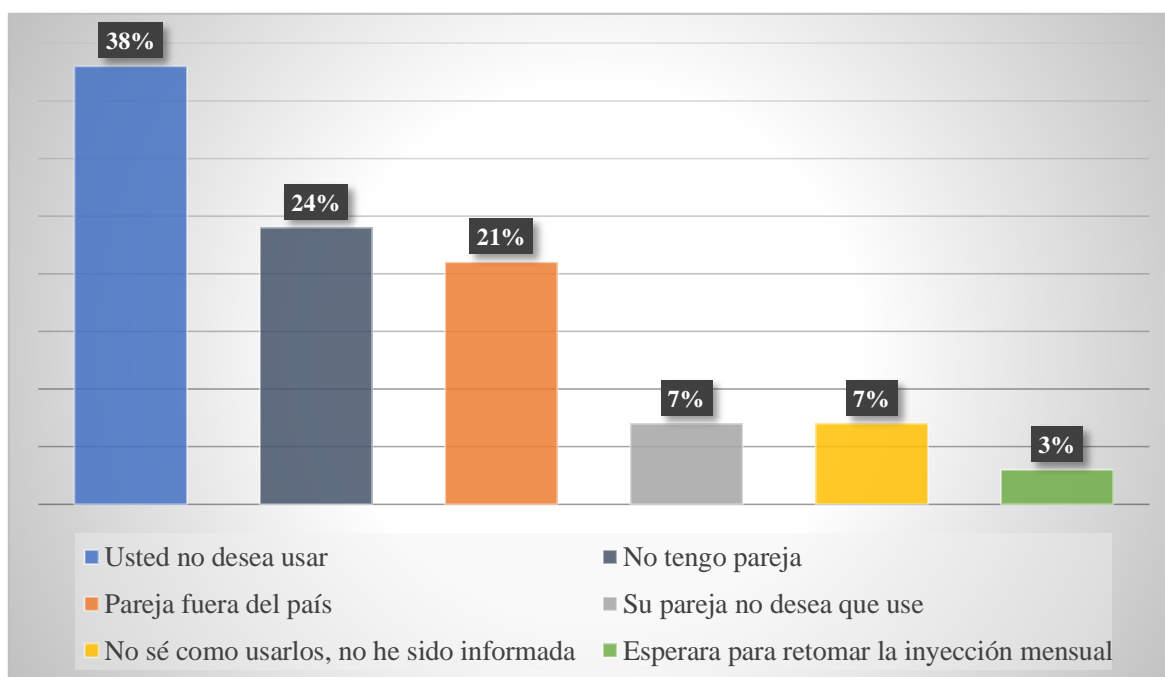
\*: Iny Tr: Inyectable trimestral; Imp Sub: Implante subdérmico; Est Fem: Esterilización femenina

Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."

**Interpretación:** Es bien conocido que los lineamientos del MINSAL en cuanto a la provisión de MAC, se establece que al brindar un método, es responsabilidad del personal de salud informar sobre el método de elección: el mecanismo de acción, eficacia y duración de la protección anticonceptiva, beneficios a su salud, efectos secundarios posibles más comunes durante los primeros meses, uso correcto del método, momento de consulta inmediata, signos de alarma, entre otros puntos de orientación en la información de anticonceptivo escogido en el post parto. En los resultados se obtuvo que el 77% de las puérperas comentaron que recibieron información sobre el anticonceptivo que escogieron por parte del personal de salud en el servicio de puerperio. Sin embargo, el 23% de las mujeres responde no estar informada en relación al método anticonceptivo por el cual ella optó; entre los anticonceptivos que las puérperas mayormente escogieron y que corresponde al 23% de mujeres que no recibieron información de dicho método, en orden de mayor a menor son: el inyectable hormonal de progestina trimestral, el implante subdérmico hormonal de progestágeno y la esterilización femenina; dicha brecha

podría corresponder al número de mujeres en la cual existe la tasa de embarazo aun utilizando un MAC, ya que se sabe que si no se está bien informada sobre el método, las mujeres desconocerían el uso correcto del anticonceptivo lo que provocaría un riesgo a un embarazo no planificado y de corto periodo intergenésico, poniendo en riesgo la salud de la mujer y del futuro bebé.

**GRÁFICA N° 15: MOTIVO DE NO USO**



*Fuente: cuestionario "Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Agosto-septiembre de 2022."*

**Interpretación:** Del 15% de las puérperas que expresó que no utilizarían un MAC, se registró el motivo del no uso, en la gráfica se observa que el 38% de las puérperas simplemente no desea usar un MAC sin razón aparente, es decir se arriesga a que el periodo intergenésico sea menor al recomendado, 24% menciona que no utilizará porque no tiene pareja sexo-coital, 21% refiere que su pareja actual está fuera del país, un 7% se ven afectadas por la decisión de su pareja, ya que le manifiesta que no desea que use un MAC, se considera a este porcentaje afectado por el machismo y la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos, otro 7% expone que no eligió un anticonceptivo, ya que desconoce cómo es su uso.

## 5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo con un total de 189 mujeres puérperas que sus partos fueron atendidos en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil en el periodo de agosto a septiembre del 2022, en las cuales se puede observar que la edad de la población se encuentra en su mayoría entre los 18 a 25 años y entre los 26 a 35 años, cifra que se compara con los datos obtenidos en la EHM-DIGESTYC 2021 donde se realiza la mención que una característica de la población salvadoreña es que uno de los grupos más representativos es la población joven, es decir de 15 a 29 años.

Asimismo, el 42% de las encuestadas posee un grado académico básico, dato que se asimila con el 41.3% del estudio realizado por Calderón M, García J. y Zelaya S. (9) En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica Las Charcas y San Buenaventura e Intermedias Santa Rosa de Lima y “Enfermera Zoila Esperanza Turcios de Jiménez” de La Unión en 2017. Se puede decir que el nivel educativo repercute en gran manera tanto positivo como negativamente sobre el comportamiento reproductivo y el uso de los MAC, debido a que el nivel educativo cobra realce en la información o desinformación que las puérperas pueden llegar a adquirir con relación al uso de anticonceptivos.

Con respecto al estado civil se encontró que el 76% se encuentran acompañadas o son mujeres casadas, expresando que más de la mitad de las puérperas del estudio cuenta con una pareja, misma referencia es de suma importancia debido a la repercusión directa en la toma de las decisiones de la mujer puérpera con respecto a su reproductividad y la decisión de optar o no por determinado método anticonceptivo.

Resultados de la EHM-DIGESTYC 2019, recalcan que el 46.8% de mujeres pertenecen al área laboral, dicha información previa se contrasta con los resultados de la investigación en donde más de la mitad de las puérperas son amas de casa. Probablemente el resto de las mujeres que trabajan deben optar por un MAC para espaciar los embarazos y que no interfiera en su vida laboral, por lo consiguiente para las que son amas de casa representaría hasta cierto modo un factor negativo ya que no se verían con la misma necesidad de elegir, en comparación con las que si trabajan.

En cuanto al lugar de residencia, las mujeres mencionan que en un 79% viven en zona urbana, esto puede ser debido a que el lugar donde se recolectó la información fue en un hospital de segundo nivel en la región metropolitana, de igual manera los últimos datos que brinda la EHM-DIGESTYC 2019 respaldan los resultados anteriores manifestando que el 61.7% de la población nacional residen en la zona urbana, esto mismo puede llegar a ser un beneficio que tiene la puérpera que reside en ciudad y tenga un estudio básico a la hora de elegir un MAC.

Un tercio de la población expresa que no profesa ninguna religión, de modo que, esto revela que más de la mitad pertenece a algún tipo de creencia religiosa, esto apoyado a que los valores religiosos se encuentran muy marcados en el contexto sociocultural, y más aún en el caso de las mujeres que rige la manera de pensar o actuar y no permite la igualdad en muchos aspectos, considerando además que el tema de la salud sexual y reproductiva es tabú, llamando “pecado” el optar por un método anticonceptivo.

Del total de mujeres encuestadas, el 40% son primigestas, al ser en su mayoría mujeres jóvenes, probablemente continúen con su segundo embarazo, este dato concuerda con la tasa de fecundidad del país para el 2022, la cual fue de 2.0 hijos/as por mujer según UNFPA; por ello se destaca que dentro de la red nacional se debe continuar con el refuerzo educativo de los anticonceptivos en el puerperio, para que estas mujeres se protejan ante un embarazo no planeado y de corto periodo intergenésico, así también, para que puedan cumplir con sus metas a largo plazo y crear su familia en sus propios términos, teniendo los hijos que deseen bajo una mejor conciencia.

En la sección de causa de elección, casi la totalidad de las encuestadas seleccionaron de forma correcta la definición de MAC, del mismo modo que, mencionaron que en algún momento recibieron información sobre estos en establecimientos de salud y centros escolares, a pesar de eso, una minoría desconoce la correcta definición de MAC y expresa nunca haber adquirido ningún tipo de conocimiento o haber recibido información de fuentes no científicas como lo es el hogar o las redes sociales, afirmación que es alarmante, ya que estas causas influyen en la toma de elección de un anticonceptivo, ya que la desinformación de los mismos, puede provocar temor o inseguridad en el momento de escoger un método, a parte de los múltiples mitos o creencias que influyen en el uso de anticonceptivos, esta minoría se encontraría en un mayor

riesgo de seguir teniendo más hijos/as y que su salud se vea comprometida a corto o largo plazo, al igual que su estabilidad psico-social, económica, etc.

En relación a la importancia del uso de MAC, más de dos tercios de las puérperas se encuentran a favor de su uso, a pesar de esto, las creencias familiares o personales denotan aspectos negativos en la actitud ante los anticonceptivos, ya que el 12% de las puérperas comenta sentirse indiferente o de acuerdo en que los anticonceptivos son solo para las mujeres que no están casadas, esto mismo favorece al no uso de un método en aquellas mujeres que tienen esta creencia y que están casadas, ya que se expone a tener la cantidad de hijos no deseada por no usar un anticonceptivo por causa de su estado civil. Además, es reconocido que uno de los mitos que aún persiste en relación al post parto, la leche materna y los MAC, afecta en la elección y uso de los mismos; lastimosamente, el 47% de las puérperas afirma estar indiferente o de acuerdo que el uso de anticonceptivos pueden dañar la leche materna, hecho que puede llegar a perjudicar sutilmente la decisión de usar un anticonceptivo, ya que estas madres tienen la idea errónea que el uso de estos métodos puede llegar a dañar su leche materna y por consiguiente dañar la salud de su recién nacido/a, por ello, la importancia del personal de salud que atiende a la puérpera de desmitificar información errónea de los métodos para asegurar el uso de los mismos en las mujeres post parto.

Igualmente, correspondiendo a la dimensión de creencias familiares/personales, los resultados demuestran que el 22% de las puérperas expresa estar de acuerdo o indiferente en que su pareja o familia puedan decir sobre el uso o no uso de un anticonceptivo, reflejando de esa forma, que aun en la actualidad, las costumbres machistas predominan en el contexto sociocultural del país, en donde es común que la mujer se rige a la palabra de su pareja aun en aquellas decisiones que le corresponden a la mujer con relación a su cuerpo y salud, afectando negativamente que en un futuro pueda elegir o no continuar teniendo más hijos, mismo resultado se apoya con el dato que el 31% de las mujeres anteriormente a su embarazo no utilizaba un MAC probablemente influenciadas por sus parejas.

Continuando, el componente sobre el MAC seleccionado revela que, según los resultados, el 85% de las mujeres encuestadas utilizará un anticonceptivo en su postparto intrahospitalario representando este porcentaje a 160 mujeres que eligieron un método, dejando un 15% (N°= 29)

de mujeres que optaron por no utilizar un anticonceptivo en este periodo de tiempo en el que un anticonceptivo seguro y eficaz es de suma importancia para evitar un embarazo que arrastre múltiples consecuencias. Cabe destacar que los tres métodos anticonceptivos mayormente utilizados en orden de mayor porcentaje a menor son el inyectable hormonal de progestina trimestral que fue escogido por un total de 59 mujeres, el implante subdérmico hormonal de progestágeno representando a un total de 53 mujeres y la esterilización femenina que fue seleccionada por 42 mujeres; siendo estos mismos, anticonceptivos altamente efectivos, seguros, amigables con la lactancia materna y cómodos para las mujeres post parto; continuamente se hace la mención de los métodos menos populares entre las puérperas, entre ellos el preservativo que fue seleccionado por 3 mujeres, el DIU de cobre que fue elegido por una mujer, al igual que los anticonceptivos orales de progestina y el MELA.

En cuanto a las causas de elección en los métodos mayormente utilizados por las puérperas, se destacan los anticonceptivos temporales cuya causa de elección con mayor porcentaje data que las mujeres puérperas se habían informado del método en un establecimiento de salud, seguido de que ya había utilizado este anticonceptivo con anterioridad y finalizando con la causa de recomendación por terceros. Para el caso del método anticonceptivo permanente cuyo método fue el tercero con mayor frecuencia de elección entre las encuestadas, la mayoría de las mujeres opto por este anticonceptivo porque tienen una paridad satisfecha, es decir, ya no desean más hijos, seguido de que ha recibido información de ese método en un establecimiento de salud o bien, porque fue recomendado por terceros.

Además, se resalta que de las 160 puérperas que optaron por un método anticonceptivo, 123 fueron informadas por parte del personal de salud en el servicio de puerperio con relación al método que fue seleccionado.

Es importante visualizar que dentro de la teoría se hace referencia sobre el Informe de la ONU de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, en el cual en su capítulo II habla sobre los Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva de los que se destaca: derecho a la información y educación y derecho a la autonomía corporal, donde se debe asegurar que las mujeres reciban información completa y precisa para garantizar su consentimiento libre y consciente a métodos anticonceptivos que más se adapten a sus necesidades. Al igual, que es

importante mencionar que a nivel nacional, los lineamientos para la provisión de anticonceptivos exigen al personal de salud que debe de informar a las usuarias de MAC sobre: el mecanismo de acción, eficacia y duración de la protección anticonceptiva, beneficios a su salud, efectos secundarios posibles más comunes durante los primeros meses, uso correcto del método, momento de consulta inmediata, signos de alarma, entre otros puntos de orientación en la información de anticonceptivo escogido en el post parto, a fin de crear seguridad y confianza en el uso de los anticonceptivos.

Finalmente, el 15% restante de púerperas refiere que no utilizará un método anticonceptivo en el post parto actual y entre las causas esa esa decisión se encuentran: no desea usar un anticonceptivo por decisión propia, porque no tiene pareja o refiere que su pareja esta fuera del país y en una minoría expresan que: su pareja no lo permite, no ha sido lo suficientemente informada en la elección de un anticonceptivo y que por ello no sabe de su uso, o que esperara un tiempo para retomarlo.

## CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas de la población, el mayor porcentaje ronda en edades de 18 a 25 años y de 26 a 30 años, el grado académico con mayor afluencia es el básico seguido de bachillerato, además, más de la mitad de las mujeres se encuentran en unión libre o casadas, asimismo, la ocupación que más predomina en las mujeres es ama de casa, en cuanto a la zona de residencia prevalece la zona urbana y la religión evangélica, finalmente, la mayor parte de las mujeres de este estudio es primigesta.
2. En calidad de uso actual de métodos anticonceptivos en las mujeres puérperas encuestadas, el mayor porcentaje de las mujeres tuvo una respuesta positiva ante su uso; los métodos más utilizados por las mujeres puérperas del hospital Zacamil en orden de mayor a menor porcentaje son: el inyectable hormonal de progestina trimestral, el implante subdérmico hormonal de progestágeno, la esterilización femenina, el preservativo masculino, el DIU, orales de progestina y el MELA.
3. Entre las causas más frecuentes de elección de los métodos anticonceptivos mayormente usados por las puérperas del estudio, para los métodos temporales (el inyectable hormonal de progestina trimestral y el implante subdérmico hormonal de progestágeno) se tuvieron como resultado las siguientes causas: las mujeres se han informado en un establecimiento de salud, el anticonceptivo fue usado previamente y el anticonceptivo que eligió fue recomendado por la pareja, familiar o conocido/a. En el caso del tercer anticonceptivo mayormente utilizado por las puérperas y método permanente fue la esterilización femenina, entre las causas por las que las puérperas escogieron la esterilización se encuentran: paridad satisfecha, información brindada por establecimiento de salud y recomendación por terceros.

## RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Hospital Nacional Zacamil que labora en el servicio de puerperio:

1. Implementar proyectos o estrategias educativas que incluyan temáticas sobre: la anticoncepción postparto, la importancia y beneficios de la anticoncepción, los anticonceptivos disponibles en el establecimiento de salud, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, entre otras temáticas que promuevan el uso de un método anticonceptivo seguro y eficaz en el post parto, respetando los derechos reproductivos de las puérperas.
2. Crear acciones de promoción del uso de anticonceptivos en mujeres post parto, su importancia, beneficios, entre otros puntos de relevancia que aporten seguridad a las mujeres puérperas al momento de elegir usar un anticonceptivo mediante campañas o ferias educativas, de la misma forma asegurar que desde la primera visita de la mujer al establecimiento incluyan temas de anticoncepción en el postparto e informen lo esencial de los métodos anticonceptivos disponibles en el sistema de salud que se encuentran en el establecimiento, sumado a ello, que se realice la elaboración de materiales educativos, como los murales o carteleras informativos, exponiéndolos en aquellos servicios donde asista la mayor cantidad de mujeres en edad reproductiva, que sean alusivos a la anticoncepción en el puerperio y la desmitificación de creencias en torno a ello, de igual forma, promocionar los anticonceptivos menos populares entre las puérperas como los preservativos, anticonceptivos orales de progestina, el DIU y el MELA, a fin de brindar conocimientos científicos adecuados a las diversas necesidades de las puérperas y aportar a la toma de decisiones en cuanto al anticonceptivo de elección, y que además de promocionar, puedan evaluar las condiciones físicas, ginecológicas y obstétricas de cada usuaria al momento de ofertar la anticoncepción y puedan tomar en cuenta sus deseos reproductivos, y de esa forma, crear una atención individualizada de calidad y con calidez a cada usuaria.

3. Que la institución capacite al personal de salud con relación a los métodos anticonceptivos y uso de los mismos en el post parto, para que los mismos, brinden el adecuado cumplimiento de las normativas y además, velen por los derechos reproductivos de las puérperas, de dicha forma minimizar la cantidad de mujeres que no escogen un anticonceptivo y prevenir el riesgo de embarazos no deseados de corto periodo intergenésico.
  
4. Que la institución realice estudios referentes al tema de estudio de la investigación presente, y así, pueda ampliar la información disponible en el presente documento y reforzar puntos o ideas a futuro, además que profundicen en la identificación de las causas que predominan al momento de la elección de un método anticonceptivo en el post parto.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. Washington, DC: USAID; 2017 de noviembre. [citado el 28 de septiembre de 2021] Disponible en: [http://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2019/09/PAI\\_Planificaci%C3%B3n-familiar-inmediatamente-posparto.pdf](http://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2019/09/PAI_Planificaci%C3%B3n-familiar-inmediatamente-posparto.pdf)
2. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y., et al. Obstetricia de William. Puerperio. Edición 24. [Internet]. Mhmedical.com. 2015 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=100460837&bookid=1525>
3. OMS. Atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
4. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. Unfpa.org. 2017 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
5. OCHOA. Informe de Equidad en Salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en América Latina y el Caribe para informar la formulación de políticas [Internet]. ReliefWeb. [citado el 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/health-equity-report-2016-analysis-reproductive-maternal-newborn-child-and-adolescent>

6. Unicef Gobiernos de El Salvador. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). [Internet]. 2014 [citado el 18 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/encuesta-nacional-de-salud-mics-2014>
7. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. El uso de los métodos anticonceptivos disminuyendo desde 2018 en El Salvador. [Internet]. [www.observadsdr.org](http://www.observadsdr.org). [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://observadsdr.org/el-uso-de-los-metodos-anticonceptivos-disminuye-desde-2018-en-el-salvador/>
8. Portal de Transparencia-El Salvador. Memoria de labores y logros del año 2021 [Internet]. [Gob.sv](http://Gob.sv). 2022 [citado el 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-zacamil/documents/memorias-de-labores>
9. Best practice paper of royal college of obstetricians and gynecologists modified for Pakistan postpartum family planning (PPFP) in Pakistan [Internet]. [Sogp.org](http://Sogp.org). [citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://sogp.org/assets/frontend/uploads/guidelines/1.final\\_best\\_practice\\_draft.pdf](http://sogp.org/assets/frontend/uploads/guidelines/1.final_best_practice_draft.pdf)
10. José Antonio Clavero Núñez Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España. Historia evolutiva de la anticoncepción. Junio de 2018; [citado el 20 de septiembre de 2021] Disponible en: [https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero\\_135\\_01/pdfs/ar135-rev09.pdf](https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_01/pdfs/ar135-rev09.pdf)
11. Oficina Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.2021. [Internet]. [Gob.sv](http://Gob.sv). [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/>
12. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. Boletín de Estadísticas de Género [Internet]. 2020 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/igualdad/boletin\\_2020.pdf](https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/igualdad/boletin_2020.pdf)

13. S. Zelaya, M. Calderón, J. García. Conocimiento que tienen las mujeres posparto sobre la elección de un método de planificación familiar durante el puerperio [Internet]. Googleusercontent.com. [citado el 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MwaUBovCUdYJ:opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108317.pdf&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=sv>
14. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Uso de anticonceptivos en América Latina y el Caribe con enfoque en anticonceptivos reversibles de acción prolongada: prevalencia y desigualdades en 23 países. Lancet Glob Health [Internet]. 2019;7(2): e227–35. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30481-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30481-9.pdf)
15. Oficina Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.2020. [Internet]. Gob.sv. [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: [https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/PUBLICACION\\_EHPM\\_2020.pdf](https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/PUBLICACION_EHPM_2020.pdf)
16. El Salvador: Informe del 2019 Sobre la Libertad de Culto - U.S. Embassy in El Salvador [Internet]. U.S. Embassy in El Salvador. 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://sv.usembassy.gov/es/our-relationship-es/official-reports-es/el-salvador-informe-del-2019-sobre-la-libertad-de-culto/>
17. NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), NIH: Embarazos saludables. Niños saludables. Vidas óptimas y saludables. Información sobre el Embarazo. [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
18. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Embarazos de enero a diciembre de 2021. [Internet]. www.observadsr.org. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://observadsr.org/wp-content/uploads/2022/05/embarazos-de-enero-a-diciembre-de-2021.pdf>

19. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020. Primera edición, octubre de 2021. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa\\_embarazos2020\\_elsalvador.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos2020_elsalvador.pdf)
20. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Métodos de anticoncepción con mayor frecuencia utilizados por niñas y adolescentes salvadoreñas de enero a diciembre 2019 .[Internet]. Observadsdr.org. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Anticonceptivos-en-ninas-y-adolescentes-de-enero-a-diciembre-2019.pdf>
21. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. El uso de los métodos anticonceptivos disminuye desde 2018 en El Salvador [Internet]. Observadsdr.org. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/07/Anticonceptivos-2018-2020.pdf>
22. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX & UNFPA). Mitos y Métodos Anticonceptivos. Primera edición, marzo 2011. Lima, Perú. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf>
23. Ventura I. Recuperación física y psicológica en el puerperio [Internet]. Unican.es. 2020 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20110/VENTURA%20RAMOS%20ILEANA.pdf?sequence=1>
24. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto [Internet]. Who.int. 2014. [citado 24 de septiembre 2021] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/516275/retrieve#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20posparto%20\(PFPP,12%20meses%20despu%C3%A9s%20del%20parto](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/516275/retrieve#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20posparto%20(PFPP,12%20meses%20despu%C3%A9s%20del%20parto)

25. Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. Washington, DC: USAID; noviembre de 2017. [citado el 25 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
26. Perez A, Vela P, Masnick GS, et al: First ovulation after childbirth: the effect of breastfeeding. Am J Obstet Gynecol 114:1041, 1972
27. Hytten F: The Clinical Physiology of the Puerperium. London, Farrand Press, 1995
28. Kelly LS, Sheeder J, Stevens-Simon C: Why lightning strikes twice: postpartum resumption of sexual activity during adolescence. J Pediatr Adolesc Gynecol 18:327, 2005
29. Andrea Evanida Ortiz, Medición de los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar. Puesto de Salud en Aldea Santa Rita, Guatemala, Tesis de grado [Internet] Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Ortiz-Andrea.pdf>
30. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos – Resumen ejecutivo [Internet]. Who.int. World Health Organization; actualizado el 2 de febrero de 2015 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>
31. MINSAL. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción [Internet]. Gob.sv. 2016 [citado el 17 septiembre de 2021]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_la\\_provision\\_de\\_servicios\\_de\\_anticoncepcion.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf)
32. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias

- o desastres [Internet]. Gob.sv. 2020 [citado el 18 septiembre de 2021]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_preconcepcional\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf)
33. OMS. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores [Internet]. Who.int. 2011 [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf)
34. RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet] [consultado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
35. IRIS PAHO Home [Internet]. [consultado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
36. Boletín del Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; [consultado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisión%20sexual%20\(ITS\)%20se%20propagan%20predominantemente%20por,la%20sangre%20o%20productos%20sanguíneos.](https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#:~:text=Las%20infecciones%20de%20transmisión%20sexual%20(ITS)%20se%20propagan%20predominantemente%20por,la%20sangre%20o%20productos%20sanguíneos.)
38. OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]; [consultado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/index.html#:~:text="Lactancia%20materna%20exclusiva"%20significa%20que,vitaminas,%20minerales%20y%20medicamentos](https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html#:~:text=)

39. LOPEZ DEL BURGO, CRISTINA. “Planificación familiar y consentimiento informado”, Pamplona, Universidad de Navarra, 2005, págs. 234
  
40. Cárcamo ABV. Observatorio De Estadísticas de Género [Internet]. Gob.sv. [citado el 23 de noviembre de 2021] Disponible en:  
[https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/uso\\_tiempo/index.aspx](https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/uso_tiempo/index.aspx)

# ANEXOS

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



### CUESTIONARIO SOBRE ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”. AGOSTO-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022

**Objetivo:** Establecer los métodos anticonceptivos que eligen las mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, en el periodo de agosto a septiembre del 2022.

**Instrucciones:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas y debe marcar la respuesta que usted crea conveniente

#### COMPONENTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1. Edad.

- a. menor de 18 años
- b. 18 a 25 años
- b. 26 a 35 años
- c. 35 años a más

##### 2. Grado académico

- a. Básica
- b. Bachillerato
- c. Técnico
- d. Universidad
- e. Ninguno

##### 3. Estado civil

- a. Casada
- b. Unión libre

- c. Soltera
- d. Viuda
- e. Divorciada

##### 4. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Estudiante

- c. Trabajo independiente
- d. Trabajo dependiente
- e. Ninguno

##### 5. Zona de residencia

- a. Rural
- b. Urbano

**6. Religión**

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Ninguna
- e. Otros \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuántas veces a estado embarazada?**

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces o más

**COMPONENTE B: CAUSA DE ELECCIÓN****8. ¿Conoce qué son los métodos anticonceptivos?**

- a. Es cualquier método usado para prevenir el embarazo.
- b. Es un método que ayuda a prevenir el cáncer
- c. No conoce

**9. ¿Dónde recibió información sobre métodos anticonceptivos?**

- a. En el colegio
- b. En el establecimiento de salud
- c. En su casa
- d. Publicidad
- e. Redes sociales
- f. Nunca recibió

**Indicación:** Marque según estime su grado de desacuerdo y acuerdo

Nº	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
10	Es importante el uso de métodos anticonceptivos					
11	Los métodos anticonceptivos solo son para las mujeres que no están casadas					

12	Todos los anticonceptivos dañan la leche materna					
13	Su pareja o familia debe elegir si puede o no usar un método anticonceptivo					

### COMPONENTE C: MÉTODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO

#### 14. ¿Qué métodos anticonceptivos usaba antes de este embarazo?

- a. Condón
- b. Inyección mensual
- c. Inyección trimestral
- d. Pastillas
- e. Implante subdérmico
- f. Dispositivo intrauterino o DIU
- g. No usaba, terminaba afuera

#### 15. Actualmente en su postparto, ¿Utilizará un método anticonceptivo?

- a. Si
- b. No

#### 16. Si su respuesta es SI. ¿Qué método anticonceptivo usará?

- a. Método de lactancia materna y amenorrea
- b. Preservativo o condón
- c. Pastillas
- d. Inyección trimestral
- e. Implante subdérmico
- f. Dispositivo intrauterino o DUI
- g. Esterilización

**17. ¿Cuál es el motivo de su elección?**

- a. Ya ha utilizado ese método
  - b. Se ha informado en un centro de salud
  - c. Se lo recomendó su pareja, un familiar o conocido
  - d. No hay mucho donde escoger
  - e. Otras razones: \_\_\_\_\_
- 

**18. ¿Está totalmente informada sobre el método por el que optó?**

- a. Si
- b. No

**19. Si su respuesta es NO, ¿por qué razón usted no utilizará un método anticonceptivo?**

- a). No sé cómo usar los métodos anticonceptivos, no ha sido informada
- b) Usted no desea usar
- c) Su pareja no desea que use
- d) Otras razones: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario de consentimiento informado está dirigido a mujeres en el periodo posparto del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” que deseen participar en la investigación denominada “Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” del periodo agosto a septiembre de año 2022”.

#### **PARTE I: Información.**

Su participación en este trabajo es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no, continuara recibiendo todos los servicios que ofrece el hospital. Al participar en dicha investigación no se expondrá a riesgos y estará sujeto al tiempo que usted disponga. Tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento, sin tener que dar explicación alguna.

Si se publican los resultados del presente trabajo, sus datos no serán publicados y en todo momento, su identidad permanecerá anónima. Sus datos serán tratados con la más absoluta confidencialidad. Los datos serán utilizados exclusivamente para obtener conclusiones científicas y académicas. Si usted tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haber iniciado el estudio.

#### **PARTE II: Formulario de consentimiento informado.**

Manifiesto con mi firma que la investigadora me ha explicado de forma clara y exacta el estudio, acepto ser parte de esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento. He recibido una copia de este documento.

Firma de la participante

---

Nombre y firma de la investigadora

---



---

## ANEXO 3: ACTA DE RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

### ACTA DE RESOLUCION DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°: 02 – 2022.

**PROTOCOLO DE INVESTIGACION N° ETMPgF – 08 – 22**

En Ciudad Universitaria, a los 25 días del mes de agosto, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES) con asistencia sus miembros permanentes: Lic. Marco Tulio Barrera (coordinador), Lic. Francisco Paul Rivera (secretario), Dr. Franklin Vásquez (miembro del comité), Dr. Noe Rivera (miembro del comité), Dra. Ana Polanco (miembro del comité), Licda. Gladys Marín (miembro del comité); han revisado los documentos presentados:

**1-Protocolo de investigación de pregrado titulado: "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y CAUSA DE SU ELECCIÓN EN MUJERES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", EN EL PERIODO DE JULIO A AGOSTO DE 2022"**

**2- Documento de Consentimiento Informado del Protocolo.**

**3- Curriculum de las investigadoras.**

Después de revisar el documento y deliberar sobre el mismo, se ha considerado por los miembros del comité la resolución **ASR**: Aprobado sin restricciones

Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés

En consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, aprueba por unanimidad (la mayoría de sus miembros).



Lic. Marco Tulio Barrera Castillo  
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.  
Facultad de medicina  
Universidad El Salvador



Lic. Francisco Paul Rivera Acosta  
Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Salud.  
Facultad de Medicina  
Universidad de El Salvador



**C/C.**

- Investigador Principal.
- Institución.
- Secretaría C.E.I.S.

## **ANEXO 4: ACTA DE RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL**

Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil  
Comité de Ética de Investigación

San Salvador, 14 de Septiembre de 2022.

Acta de evaluación de protocolo de investigación

### ACTA N.º 9


El Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil, con asistencias de sus miembros. Dr. Josue Daniel Moran Funes Y Dr. Oscar Armando Martínez, han revisado los documentos presentados por los Bachilleres: Liliana Vanessa Galina González, Hazel Dayana Vásquez Magaña, Brenda Jeannette Vides Barahona ,estudiantes de Licenciatura en Salud Materno Infantil.

1. Protocolo "métodos anticonceptivos y causa de su elección en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández". agosto-septiembre de 2022"
2. Acta del Comité de Ética de la Investigación en Salud, de Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, que certifica la aprobación del protocolo.

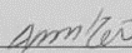
Han considerado que el estudio clínico presenta reparos éticos o presenta las siguientes observaciones:

- 1) Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.
- 2) El diseño se ajusta a las normas de Investigación en Seres Humanos.
- 3) La razón beneficio fue estimada aceptable.
- 4) Observaciones y recomendaciones

En consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández Zacamil" aprueba por unanimidad el protocolo "métodos anticonceptivos y causa de su elección en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández". agosto-septiembre de 2022"

F.   
Dr. Salvador Antonio Sermeño  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación.

Dr. Salvador Antonio Sermeño Cáceres  
DOCTOR EN MEDICINA  
J. V. P. M. No. 1513

F.   
Dra Jacqueline Mabel Tobias Rodríguez  
Secretaria  
Comité de Ética de Investigación.

Dra. Jacqueline Mabel Tobias Rodríguez  
DOCTORA EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 16236

## ANEXO 5: TABLAS DE TABULACIÓN DE DATOS

**TABLA N° 1. EDAD**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 18 años	18	10%
18 a 25 años	91	48%
26 a 35 años	72	38%
35 años a más	8	4%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 2. GRADO ACADÉMICO**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básica	80	42%
Bachillerato	76	40%
Técnico	18	10%
Universidad	13	7%
Ninguno	2	1%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 3. ESTADO CIVIL**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	41	22%
Acompañada	102	54%
Soltera	46	24%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 4. OCUPACIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ama de casa	109	58%
Estudiante	20	11%
Trabajo independiente	25	13%
Trabajo dependiente	34	18%
Ninguno	1	1%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 5. ZONA DE RESIDENCIA**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Urbana	150	79%
Rural	39	21%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 6. RELIGIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Católica	57	30%
Evangélica	63	34%
Testigo de Jehová	4	2%
Ninguna	61	32%
Otra	4	2%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 7. NÚMERO DE GESTACIONES**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 vez	75	40%
2 veces	64	34%
3 veces	42	22%
4 veces o más	8	4%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 8. CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE MAC**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Es cualquier método usado para prevenir el embarazo	186	98%
Es un método que ayuda a prevenir el cáncer	2	1%
No conoce	1	1%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 9. FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
En el colegio/escuela	80	42%
En el establecimiento de salud	83	43%
En su casa	11	7%
Redes sociales	6	3%
Nunca recibió	9	5%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 10. ACTITUDES SOBRE MAC MEDIDAS CON ESCALA DE LIKERT**

INDICADOR	MUY EN		EN		INDIFERENTE		DE		MUY DE	
	DESACUERDO	ACUERDO	DESACUERDO	ACUERDO	F	%	F	%	F	%
Es importante el uso de métodos anticonceptivos	-	-	-	-	5	3%	81	43%	103	54%
Los métodos anticonceptivos son solo para las mujeres que no están casadas	111	58%	57	30%	5	3%	15	8%	1	1%
Todos los anticonceptivos dañan la leche materna	39	21%	61	32%	59	31%	28	15%	2	1%
Su pareja o familia pueden elegir si usará un método anticonceptivo o no	108	57%	39	21%	6	3%	28	15%	8	4%

**TABLA N° 11. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ANTERIOR**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Condón	30	16%
Inyección mensual	36	19%
Inyección trimestral	33	17%
Pastillas	21	11%
Implante subdérmico	3	3%

DIU	7	4%
No usaba/terminaba fuera	59	30%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 12. ELECCIÓN DE USO ACTUAL**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	160	85%
NO	29	15%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 13. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDO**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inyección trimestral	58	36%
Implante subdérmico	52	33%
Esterilización	43	25%
Preservativo	3	3%
Pastillas	1	1%
MELA	1	1%
DIU	1	1%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 14. MOTIVO DE ELECCIÓN**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Se ha informado en un establecimiento de salud	67	42%
Se lo recomendó su pareja, un familiar o un/a conocido/a	37	21%
Ya ha utilizado este método	26	15%
Ya no desea más hijos/as	13	13%
No hay mucho de dónde escoger	10	6%

Riesgo de un futuro embarazo	2	1%
Decisión propia	1	1%
Desea brindar estabilidad económica	1	1%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 15. INFORMACIÓN SOBRE ELECCIÓN**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	124	77%
NO	37	23%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 16. MOTIVO DE NO USO**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usted no desea usar	11	38%
No tengo pareja	7	24%
Pareja fuera del país	6	21%
Su pareja no desea que use	2	7%
No sé cómo usarlos, no he sido informada	2	7%
Esperará para retomar la inyección mensual	1	3%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>



### ANEXO 7: PRESUPUESTO

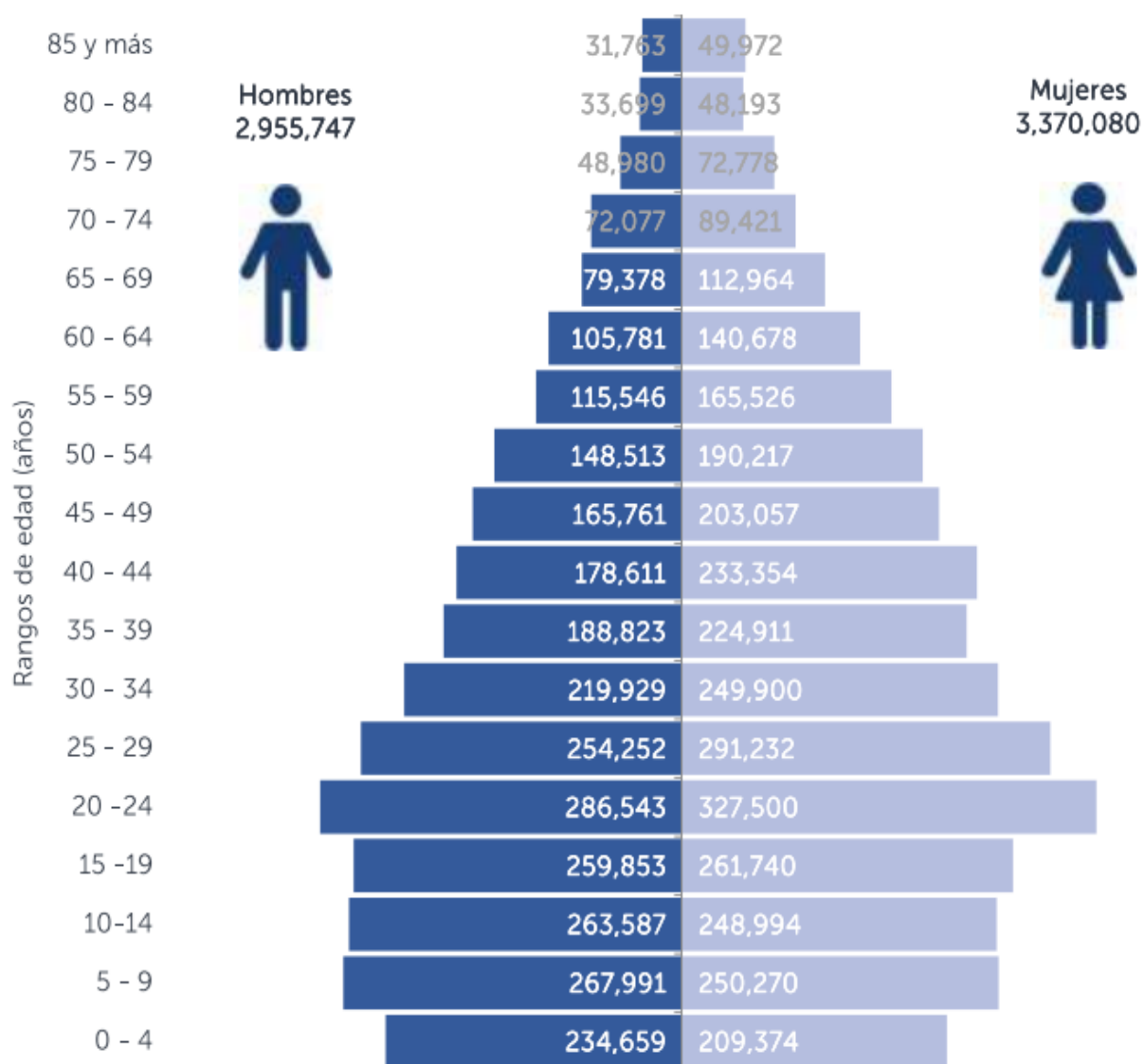
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO POR ACTIVIDAD (\$)	COSTO GLOBAL (\$)
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Investigadoras	3	\$40.00	\$160.00
Docente asesora	1	\$20.00	\$20.00
<b>Subtotal 1</b>			<b>\$180.00</b>
<b>RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>			
Laptops*	4	\$700.00	\$2,800.00
Celulares*	4	\$150.00	\$600.00
Tablet*	1	\$150.00	\$150.00
Internet*	4GB por estudiante ejecutora	\$20.00	\$80.00
Energía eléctrica*	8 horas de utilización de energía eléctrica por estudiante	\$10.00	\$40.00
<b>Subtotal 2</b>			<b>\$3,670.00</b>
<b>SUBTOTAL 1, 2</b>			<b>\$3,850.00</b>
<b>IMPREVISTO (10%)</b>			<b>\$385.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$4,235.00</b>

\*Las investigadoras cuentan con el recurso material propio.

## ANEXO 8: INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICA DE EL SALVADOR

### 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN SEXO EN EL SALVADOR

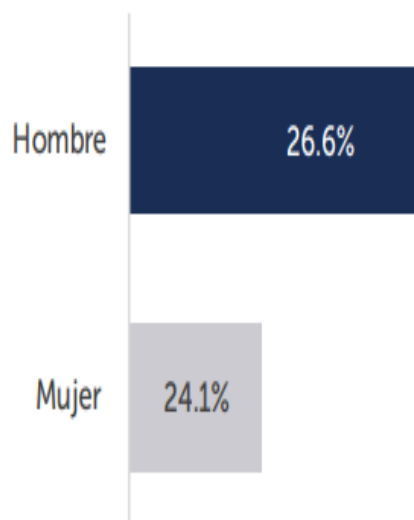
#### El Salvador: Pirámide poblacional según sexo



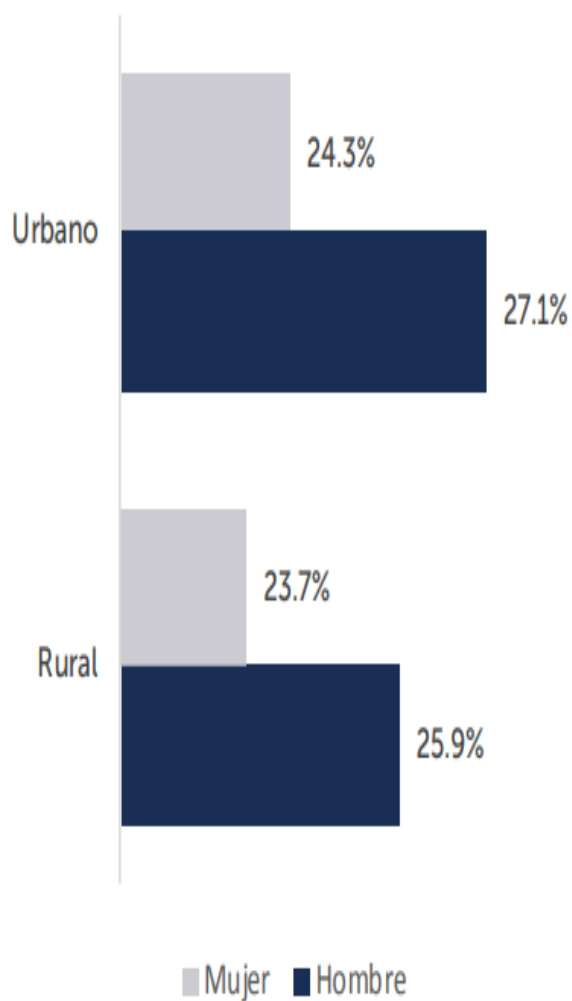
Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples-2021

## 2. TASA DE ASISTENCIA ESCOLAR POR SEXO Y ÁREA

Tasa de asistencia escolar por sexo (porcentaje):



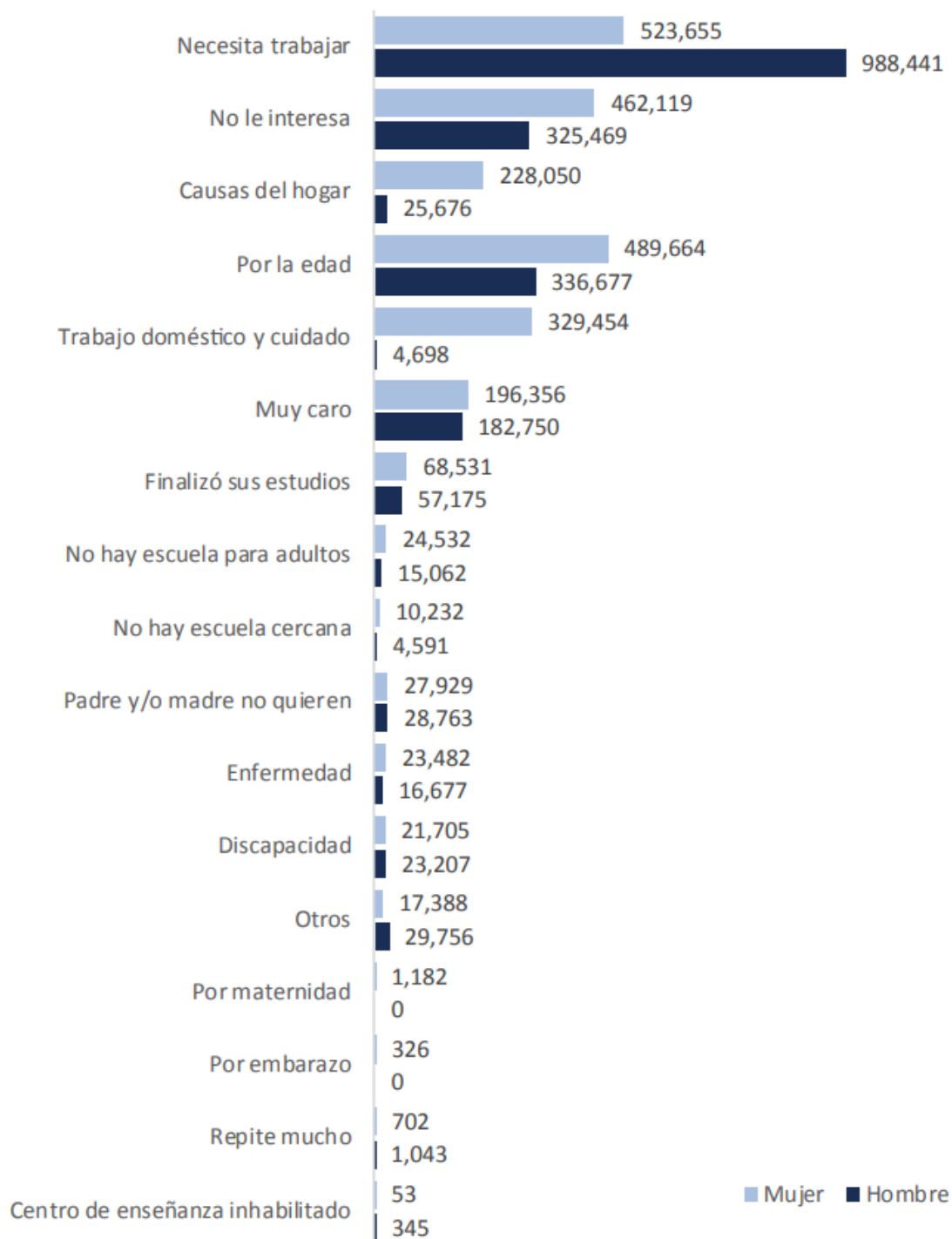
Tasa de asistencia escolar por sexo según área (porcentaje):



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de El Salvador 2021

### 3. CAUSA DE LA NO ASISTENCIA A UN CENTRO ESCOLAR POR SEXO

Población que no asiste a un centro escolar por causa según sexo:



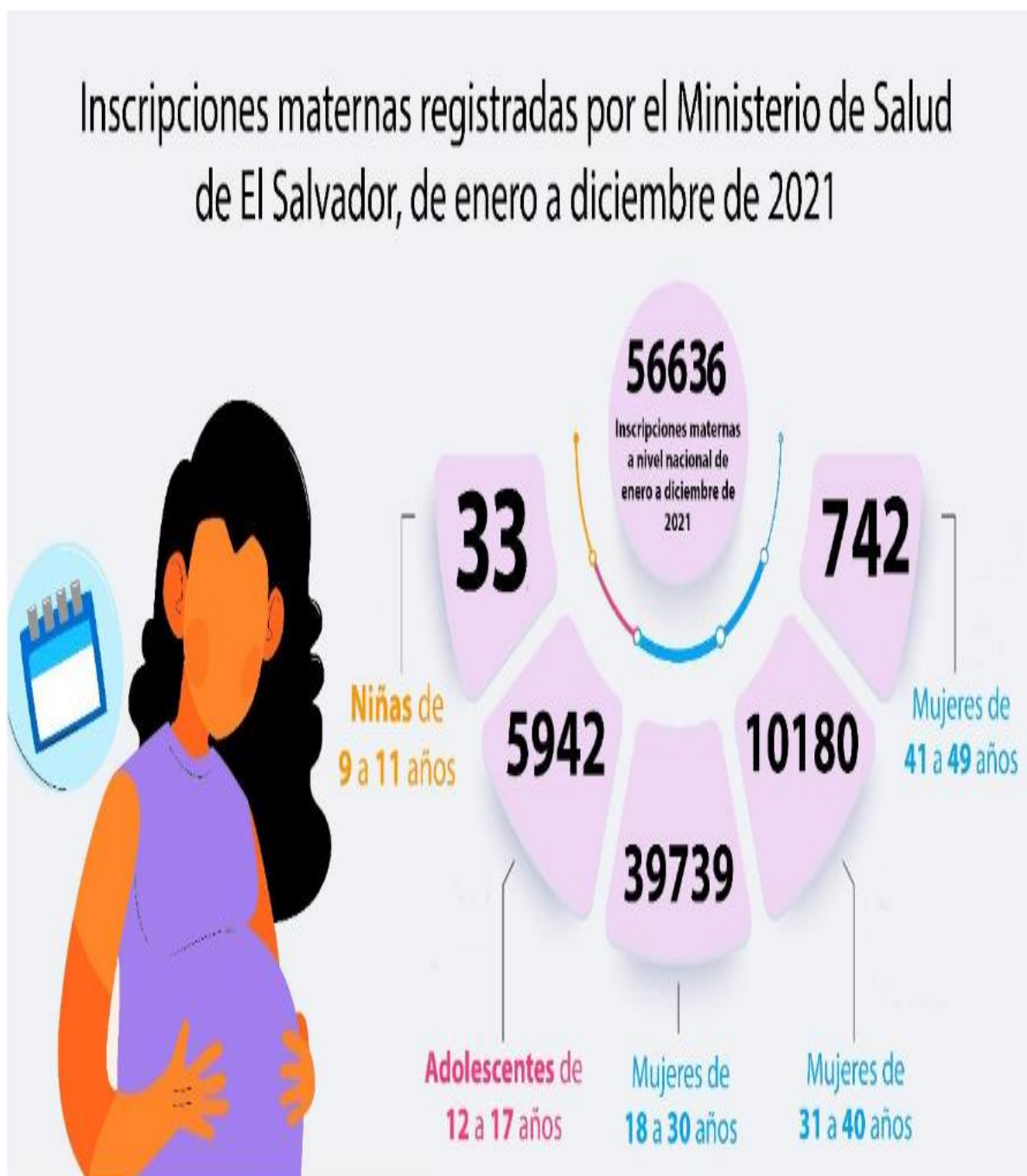
Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de El Salvador 2021

#### 4. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES SALVADOREÑAS DE 10 A 39 AÑOS

SEXO Y GRUPOS DE EDAD	TOTAL	ESTADO FAMILIAR					
		ACOMPAÑADO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	SEPARADO	SOLTERO
MUJERES	2,817,173	549,181	641,974	261,445	31,612	437,136	895,825
10 - 14	155,730	269	-	-	-	-	155,462
15 - 19	261,740	25,829	1,934	178	-	4,938	228,861
20 - 24	327,500	91,169	22,103	1,146	-	30,020	183,063
25 - 29	291,232	97,029	50,609	2,159	1,076	43,461	96,898
30 - 34	249,900	77,669	69,481	2,188	1,351	46,563	52,647
35 - 39	224,911	64,739	76,230	3,962	1,486	44,377	34,117
<b>TOTALES</b>		<b>356,704</b>	<b>220,357</b>				<b>751,048</b>

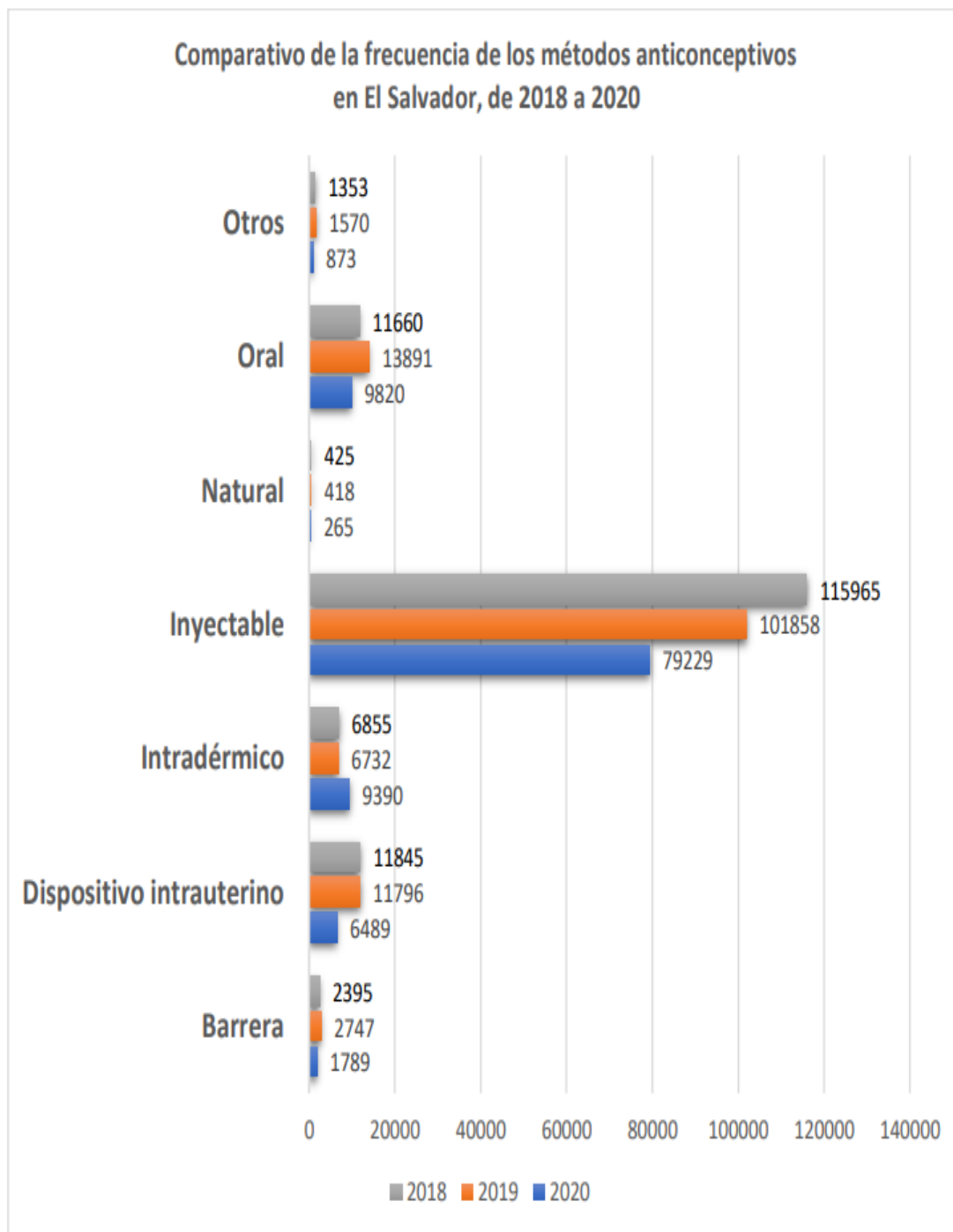
Fuente: Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2021. Los colores representan los números más grandes de civil representado en el cuadro.

## ANEXO 9: INSCRIPCIONES MATERNAS DEL MINSAL 2021



Fuente: gráfico elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

## ANEXO 10: FRECUENCIA DE MAC EN EL SALVADOR DE 2018 A 2020



Fuente: Gráfico elaboración propia con datos proporcionados por el MINSAL.

## ANEXO 11: OPCIONES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSPARTO

(Momento de inicio del método y consideraciones por la lactancia)

