

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico,
en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital
Félix Mayorca Soto de Tarma - setiembre a noviembre del 2022**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autora:

Bach. Tirza Tereza ESTARES JULCAMAYAN

Asesor:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

Cerro de Pasco - Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico,
en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital
Félix Mayorca Soto de Tarma - setiembre a noviembre del 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Mag. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mag. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO



Firmado digitalmente por:
CARHUARICRAMEZA Julio
Cesar FAU 20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/03/2024 10:02:34-0500



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 034-2024- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Tirza Tereza ESTARES JULCAMAYAN

Escuela de Posgrado:

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:

TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO, EN LA ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) – HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2022”

ASESOR (A): Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA

Índice de Similitud:

14%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 29 de febrero del 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
DIRECTOR**

DEDICATORIA

A mis padres por su guía incondicional en cada logro obtenido a lo largo de mi vida y a mi hijo que es el pilar que me impulsa a ser mejor y superarme día a día para mostrarle que los retos siempre te ayudan a crecer como persona y creer en ti siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque me brinda vida y salud y es el que me permite alcanzar todos mis objetivos y a mi familia porque siempre cree en mí y son el soporte incondicional para avanzar y superarme diariamente en todas las metas que deseo alcanzar, muchas gracias.

RESUMEN

El objetivo general: Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorcas Soto (H.F.M.S.) de Tarma - setiembre a noviembre del 2022. El tipo de investigación, fue básica, el nivel fue descriptivo, el método fue el descriptivo, el diseño fue el descriptivo correlacional. Para seleccionar la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico intencionado con características sociodemográficos y riesgo obstétrico que se atendieron en el H.F.M.S de Tarma y fueron un total de 46. Las conclusiones más importante son: El 58.7% de las mujeres parturientas utilizaron otro método anticonceptivo, el 26.1% la inyección trimestral y el 15.2% método de barrera, así mismo, El 56.5% de las mujeres parturientas, la APEO fue apropiado, el 39.2% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado, del mismo modo, el 60.9% de las mujeres parturientas los factores sociodemográficos estuvieron presentes, el 32.6% medianamente presente, y el 6.5% escaso, de igual forma en el 60.9% de las mujeres parturientas, la APEO fue apropiado, el 34.8% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado. El riesgo obstétrico estuvo presente en el 54.4%, en el 39.1% medianamente presente, y el 6.5% escaso.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, riesgo obstétrico, anticoncepción.

ABSTRACT

The general objective: To determine the influence of sociodemographic factors and obstetric risk, on post-obstetric event contraception (APEO) -

Hospital Félix Mayorcas Soto (H.F.M.S.) of Tarma - September to November 2022. The type of research was basic, the level was descriptive, the method was descriptive, the design was descriptive correlational. To select the sample, it was carried out through intentional non-probabilistic sampling with sociodemographic characteristics and obstetric risk that were attended at the H.F.M.S of Tarma and there were a total of 46. The most important conclusions are: 58.7% of the parturient women used another method contraceptive, 26.1% the quarterly injection and 15.2% barrier method, likewise, 56.5% of the women in labor, the APEO was appropriate,

39.2% was moderately appropriate, and 4.3% inappropriate, of the same. Similarly, 60.9% of the parturient women sociodemographic factors were present, 32.6% moderately present, and 6.5% scarce, similarly in 60.9% of the parturient women, the APEO was appropriate, 34.8% was moderately appropriate , and 4.3% inappropriate. Obstetric risk was present in 54.4%, moderately present in 39.1%, and scarce in 6.5%.

Keywords: Sociodemographic factors, obstetric risk, contraception.

INTRODUCCIÓN

El objetivo, Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022. El objetivo fue: identificar los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que se presentan, identificar la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico

(APEO) – H.F.M.S. de Tarma. Esta investigación se justifica porque, Se justifica porque se identificó cuáles son los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que intervienen en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) en el H.F.M.S. por consiguiente se hizo llegar las recomendaciones necesarias para mejorar la aceptación de algún método anticonceptivo y de esta manera seguir planificando su familia, así mismo, en el 60.9% de las mujeres parturientas los factores sociodemográficos estuvieron presentes, el 32.6% medianamente presente, y el 6.5% escaso, de igual forma, en el 60.9% de las mujeres parturientas, la APEO fue apropiado, el 34.8% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado. El riesgo obstétrico estuvo presente en el 54.4%.

El contenido de la tesis incluye: el problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	2
1.3.1. Problema general	2
1.3.2. Problemas específicos.....	2
1.4. Formulación de objetivos	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Justificación de la investigación	3
1.6. Limitaciones de la investigación.....	3

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	4
2.2. Bases teóricas – científicas.....	8
2.2.1. Definición de factores sociodemográficos. -.....	8
2.2.2. Factores sociodemográficos:	8
2.2.3. Los factores obstétricos:	10
2.2.4. Anticoncepción pos evento obstetrico:.....	12
2.3. Definición de términos básicos	15

2.4.	Formulación de la hipótesis	16
2.4.1.	Hipótesis general	16
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	16
2.5.	Identificación de variables.....	16
2.5.1.	Variable Independiente.....	16
2.5.2.	Variable Dependiente	16
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	17

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1.	Tipo de Investigación	18
3.2.	Nivel de investigación	18
3.3.	Métodos de investigación	18
3.4.	Diseño de investigación	18
3.5.	Población y muestra. -	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.8.	Tratamiento estadístico.....	20
3.9.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	20

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	22
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	22
4.3.	Prueba de hipótesis	29
4.4.	Discusión de resultados. -	30

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Mujeres parturientas, por edad, según grado de instrucción - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.....	22
Tabla 2: Mujeres parturientas, por ocupación, según ingreso económico familiar - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.....	23
Tabla 3: Mujeres parturientas, por número de controles prenatales, según número de embarazos - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	24
Tabla 4: Mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.....	25
Tabla 5: Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022 ...	27
Tabla 6: Riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.....	28
Tabla 7: Prueba de chi cuadrado.....	29
Tabla 8: Prueba de chi cuadrado.....	29
Tabla 9: Prueba de chi cuadrado.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tabla 01. Mujeres parturientas, por edad, según grado de instrucción - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	23
Gráfico 2: Mujeres parturientas, por ocupación, según ingreso económico familiar - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	24
Gráfico 3: Mujeres parturientas, por número de controles prenatales, según número de embarazos - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	25
Gráfico 4: Mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	26
Gráfico 5: Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022 ...	27
Gráfico 6: Riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022	28

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Los efectos a largo plazo del parto prematuro incluyen retraso cerebral y mental, retina y síndrome de dificultad respiratoria. Las complicaciones a corto plazo incluyen enterocolitis necrosante, displasia broncopulmonar, sepsis y conducto arterioso permeable. prematuro ⁽⁹⁾.

La activación prematura del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal fetal-materno es uno de los cuatro desencadenantes principales del trabajo de parto prematuro que se han identificado, aunque la patogenia del trabajo de parto prematuro no se comprende por completo. La inflamación, la hemorragia decidual, el estiramiento uterino excesivo y todos estos factores desencadenantes se han relacionado con el trabajo de parto prematuro. El parto prematuro está relacionado con una amplia gama de factores demográficos, como la raza, la edad materna entre 15 y 35 años, un parto prematuro previo y factores de estilo de vida como un nivel socioeconómico bajo, tabaquismo, consumo de alcohol, consumo de drogas, desnutrición crónica y falta de control prenatal. asistencia para la alimentación, así como otros problemas relacionados con el embarazo, como sangrado vaginal, placenta previa, desprendimiento de placenta, insuficiencia cervical, polihidramnios, anomalías

uterinas, embarazos múltiples, lesiones y deformidades fetales, intervalo entre embarazos, etc. 2,9 Hay pruebas de que las infecciones uterinas, en particular los relacionados con la vaginosis bacteriana, pueden provocar un parto prematuro. ⁽⁹⁾

Por todo ello realice el siguiente trabajo de investigación: ¿Cómo Influye de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022?

1.2. Delimitación de la investigación

El estudio se realizará a madres de familia que culminaron el parto en el H.F.M.S. de Tarma durante los meses de setiembre a noviembre del 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo Influye de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características de población en estudio?
- b) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que se presentan?
- c) ¿Cómo es la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma?
- d) ¿Cómo es la relación entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características de población en estudio.
- b) Identificar los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que se presentan.
- c) Identificar la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) –
- d) H.F.M.S. de Tarma.
- e) d) Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico
- f) (APEO) – H.F.M.S. de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

Se justifica porque voy a identificar cuáles son los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que intervienen en la A.P.E.O. en el H. F.M.S. Y de esta manera se hará llegar las recomendaciones necesarias para mejorar la aceptación de algún método anticonceptivo para seguir planificando su familia.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

CARVALLO AGUILAR, A. (2022). Relación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de beneficiarias de prestaciones por embarazo a métodos de planificación familiar. Este estudio encontró que: En cuanto a la ocupación de la madre, el 81% de los beneficiarios estaban empleados ($P < 0,022$). Las razones más comunes de aceptación fueron que el conocimiento previo de estas condiciones, la paridad satisfactoria y la consejería de control prenatal son importantes para prevenir complicaciones que pongan en peligro a las parejas. (1)

Cochea, Y., & Estefanía, K. (2022). La población de la muestra fue de 110 mujeres del Centro de Salud de San Antonio, incluidas 85 mujeres embarazadas y 25 puérperas. De los resultados obtenidos, el principal factor de riesgo identificado por las características sociodemográficas fue la edad, de los cuales el 33% tenían entre 14 y 17 años, y como factor secundario encontramos el nivel nutricional, del cual el 63% se asoció con el 29%. . En la población de estudio con $IMC < 18 \text{ kg/m}^2$, la variable de riesgo al nacimiento más relevante

fue; con antecedentes de obstetricia, el 24% del grupo de estudio presentaba anemia por deficiencias nutricionales y el 54% presentaba bajo riesgo medido por la escala. En conclusión, los factores de riesgo obstétricos inciden en la ocurrencia de complicaciones maternas, provocando un aumento de la morbilidad neonatal y contribuyen al control prenatal, parto seguro y atención posnatal, siendo de gran importancia la identificación temprana de estos factores, riesgos y señales de alerta temprana. (3)

Pupiales Tabango, J. P. (2022). Entre los principales resultados encontramos que casi la mitad de la población tenía conocimientos regulares sobre anticoncepción, además de que el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes era el preservativo, existían varios factores que contribuían a la dificultad de acceso a los anticonceptivos. métodos como: Fuentes de información inadecuadas

Confiabilidad, que incluye amigos y redes sociales, dificultad para llegar a la sala, disponibilidad limitada de métodos anticonceptivos y renuencia de los adolescentes a practicarlo. Se concluyó que los jóvenes entendían los métodos anticonceptivos, pero eran demasiado tímidos para hablar con sus padres sobre la anticoncepción o pedir consejo a la unidad de negocio, dada la dificultad de cambiar de trabajo y que la unidad de negocio no tenía toda la información. método anticonceptivo. (7)

González, F. (2022). El informe explica que en 2017 nacieron 94.079 jóvenes; esta cifra representa el 13,6% del total de nacimientos de ese año: 2.493 (0,4%) jóvenes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) jóvenes entre 15 y 19 años. El objetivo de la encuesta fue determinar el número de jóvenes que continuaron usando su método anticonceptivo elegido (MAC) al momento del alta 6 meses después del evento de nacimiento. La muestra se basó en 148 adolescentes (46,7% de 317 partos adolescentes) con quienes logramos establecer contacto telefónico. Se concluyó que la presencia de un profesional

de la salud es fundamental para que cada adolescente pueda tomar las decisiones más informadas sobre su salud sexual y reproductiva. (8)

Nacionales

Urbina Taype, D. R. (2022). Los hallazgos son los siguientes: el 44,8% son urbanos, el 37,1% son convivientes, el 31% tienen estudios secundarios, el 42% son católicos, el 17% tienen entre 30 y 34 años, el 24% tienen 1 pareja sexual, el 30,8% no usan anticonceptivos. , el 47,7 % no tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 16 % tenía un período de embarazo de 40 semanas, el 34,2 % no tenía antecedentes de aborto espontáneo, el 42,2 % no tenía antecedentes de hipertensión durante el embarazo, el 37,4 % tuvo embarazos múltiples, el 22,1 % fue un segundo embarazo . 1 Durante el segundo embarazo, el 1% tenía diabetes, el 2,3% tenía obesidad y el 45,6% no tenía otras afecciones médicas en el momento de la cesárea anterior. Conclusión: La incidencia de obstrucción tubárica bilateral fue de 9,62%. Factores personales como edad, estado civil y nivel educativo; factores obstétricos y ginecológicos: número de parejas sexuales, edad gestacional, antecedente de aborto previo, trastornos hipertensivos del embarazo, número de embarazos, paridad, antecedente de cesárea previa; se encontraron factores patológicos como, por ejemplo, diabetes y obesidad, y una asociación significativa con obstrucción tubárica bilateral. (2)

Bedregal Butron, N. M., & Vizcarra Guizado, L. A. (2022). Los resultados de la encuesta muestran que el 31,5% de la población tiene entre 24 y 29 años, el 99,7% son católicos, el 83,3% son convivientes, el 44,6% son amas de casa y el 63,6% tienen estudios secundarios. En cuanto a los factores familiares, el 97,7% de las mujeres y parejas participaron en la elección del método anticonceptivo en el puerperio, pero al mismo tiempo, no se reportó interferencia de los familiares en su elección. De los factores institucionales, el 100% recibió consejería, el 85,6% recibió algún método anticonceptivo estando en el hospital,

el 78% dijo que no fue presionado por su proveedor de salud y el 89,5% dijo que el trato que recibió fue bueno. Entre los factores cognitivos, el 100% de los sujetos tenían un alto conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 95,7% de los sujetos tenían una confianza moderada en los métodos anticonceptivos. Entre los métodos elegidos por las mujeres en el mediano plazo, las inyecciones trimestrales representaron el 43%. Conclusiones: hubo una relación con los factores sociodemográficos; relacionados con factores familiares; seguido de factores institucionales; y falta de presión sobre los proveedores de servicios para elegir métodos anticonceptivos y métodos cognitivos. factores, nivel de conocimiento. (4)

Hernández Ramírez, M., & Huamani Pérez, J. V. (2022). Concluye que, varias veces los factores influyentes más significativos fueron: entre los factores demográficos, la edad adulta fue del 78% (OR=1,219); entre los factores obstétricos: 39% (OR=1,219) tuvieron embarazos múltiples, 54% (OR=1,219) tuvieron intervalos anormales; factores sociales: 52% (OR=1.412) provienen de ciudades y más de secundaria, 86% (OR=1.194); factores culturales: creencia en la religión 64% (OR=1,280), disminución de la lactancia materna en un 26% (OR) =1,194); =1,233), disminución de la libido en un 30% (OR=1,250); factores familiares: embarazo no deseado 52% (OR=1,412); los miembros de la familia representaron el 54% de los problemas de salud de las mujeres (OR=1,438). Conclusiones: Se encontró que los factores socioculturales y familiares influyeron significativamente en la elección de un método anticonceptivo de corta duración en varias ocasiones (OR=1,26) entre las mujeres atendidas en el Hospital Jarinakocha. (5)

Morales Campana, S. S. (2022). Entre los resultados tenemos: Las principales características sociodemográficas de los pacientes fueron edad de 21 a 30 años, bachillerato completo, conviviente, con seguro del SIS, estudiado o trabajado, con prestaciones básicas y con ingresos mensuales inferiores a

S/500. características obstétricas Desde, la mayoría de las mujeres tuvieron de 1 a 2 embarazos, 0 abortos espontáneos, 1 a 2 partos, 1 a 2 nacidos vivos y 1 a 6 abortos espontáneos. Control de la natalidad y finalmente un período intergénico de menos de 24 meses. Conclusiones: Los servicios de planificación familiar influyeron en la decisión de los pacientes para los implantes subcutáneos después de este servicio. ⁽⁶⁾

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Definición de factores sociodemográficos. -

Es similar al conjunto de factores socioeconómicos, biológicos y sociales que pueden influir en un hecho o circunstancia posicionándose como factores en la valoración, modificación o transformación de los hechos. ⁽¹⁰⁾

Según algunos estudios, el conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos está relacionado con factores sociodemográficos como la religión, la estructura familiar, la edad y el nivel socioeconómico. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes, sin embargo, no se ve influenciado significativamente por otras variables como lugar de origen o barrio de residencia. once.

El estado civil en convivencia es uno de los factores sociodemográficos vinculados al uso de anticonceptivos, junto con el deseo de las parejas de protegerse y las decisiones tomadas por una pareja bajo la influencia del otro. Así, se sabe que los adolescentes de estratos socioeconómicos altos o medios tienden a estar más informados y utilizan métodos anticonceptivos, mientras que los de estratos bajos típicamente no tienen acceso a formas adecuadas de atención. sexual. ⁽¹²⁾

2.2.2. Factores sociodemográficos:

Las sociales, económicas, culturales, biológicas. ⁽¹³⁾

Por lo tanto, para poder vivir en una población, es necesario para cada circunstancia de vida, incluidos los recursos que tienen las personas, su nivel

de civilización, cómo interactúan entre sí y cómo satisfacen sus necesidades.

(14)

Aquí hay ciertos factores:

- a) Una afiliación religiosa tiene un impacto en el comportamiento sexual, lo que disminuye la iniciación de actividades sexuales o de tener pareja. La religión es un conjunto de prácticas, creencias y principios que se basan en un carácter sagrado con el fin de unir a una comunidad. ⁽¹⁵⁾.
- b) Edad: se refiere al período de tiempo que una persona existe desde su nacimiento y atraviesa diferentes etapas, llegando a la adolescencia más compleja, edad en la que la mujer se vuelve más fértil y debe tomar conciencia sobre el uso de métodos anticonceptivos orales. Según estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Salud, este período de tiempo abarca de 15 a 49 años, por lo que es fundamental estar informado sobre el tema ⁽¹¹⁾.
- c) Estado civil: Se refiere a una etapa en la vida de una persona; el tipo de unión que se decide en la adolescencia se denomina unión consensual; también está el estado de soltero y conviviente; esta unión resulta en embarazos no deseados, falta de empleo, dependencia financiera de la otra persona y baja productividad. ⁽¹⁶⁾.
- d) Origen: Este término describe la transferencia o sustitución de un recurso humano. También se conoce como ocupación o nivel educativo de una persona, lo que nos permite determinar si se encuentra en un entorno urbano o rural. ⁽¹⁷⁾
- e) Nivel de Instrucción: Este término se refiere al año académico o grado más reciente de la persona en el que pudo demostrar su aptitud, pensamiento conceptual y habilidades cognitivas. muestra el grado. Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnica

completa, técnica completa, superior completa y superior completa son ejemplos de analfabetismo. ⁽¹⁸⁾

- f) Nivel socioeconómico: Los factores socioeconómicos son aquellos que tienen relación tanto con factores sociales como económicos. Mientras que lo económico depende de la economía (el manejo de los bienes escasos para satisfacer las necesidades materiales de los seres humanos), lo social está relacionado con la sociedad (un grupo de personas que viven en la misma zona y comparten reglas). ⁽¹⁸⁾

Volviendo al concepto de socioeconomía, es algo que atañe tanto a la sociedad como a la economía. Cuando se habla de la situación o estatus de una persona en relación con sus ingresos, empleo y educación, se usa con frecuencia el término "nivel socioeconómico".

- g) Ocupación: Se refiere a lo que hace; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que requiere una cierta cantidad de tiempo. Por esta razón, hablamos de empleo a tiempo parcial o tiempo completo, lo que limita el tiempo para otras ocupaciones.

Puedes trabajar como ama de casa, estudiante, profesional, comerciante, agricultor, ya sea como empleado dependiente o por cuenta propia. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. Los factores obstétricos:

- a) **Atención prenatal:**

Es el seguimiento y valoración integral de la gestante y del feto, preferentemente antes de las 14 semanas de gestación, aportando un paquete de intervenciones imprescindibles, detección precoz de signos de alarma, factores de riesgo, educación en autocuidado y participación familiar, y perspectiva de género y enfoque transcultural para el manejo adecuado de las complicaciones. ¹⁹

b) **Paridad:**

incluidos los abortos, el número total de partos que ha tenido una mujer. Cuando una mujer da a luz uno o más bebés vivos o muertos que pesan 500 gramos o más o tienen un período de gestación de más de 20 semanas (embarazo múltiple), independientemente del método de parto (por parto vaginal o cesárea), se dice que ella ha dado a luz. se registra una sola paridad.¹⁸

c) **Primipaternidad:**

Definido como el nacimiento del primer hijo del padre o de la madre.²⁰

d) **Tipo de parto:**

Nacimiento, otro nombre para parto, es el término utilizado para describir las etapas finales del embarazo humano hasta el momento en que el bebé sale del útero.

e) **Muerte fetal:**

Un mortinato es la muerte o la muerte de un niño antes o durante el nacimiento.²²

- Parto vaginal: anteriormente conocido como parto natural, ocurre cuando el bebé nace a través de la vagina de la madre.
- Parto por cesárea: el bebé se extrae mediante cirugía abdominal.²¹

f) **Periodo intergenesico:**

Es el período de tiempo entre el final del parto más reciente y el inicio del subsiguiente embarazo.²³

g) **Complicaciones durante el parto:**

Puede haber problemas porque cada embarazo y parto es único. Las complicaciones incluyen: desgarros perineales, sangrado excesivo y trabajo de parto que no progresa.²⁴

2.2.4. Anticoncepción pos evento obstetrico:

a) Definición de la anticoncepción pos evento obstetrico (APEO)

Un método de anticoncepción posparto permite a todas las mujeres posparto retrasar o interrumpir un embarazo posterior utilizando un MAC temporal o a largo plazo. La anticoncepción posparto es crucial en el esfuerzo por reducir el riesgo que puede presentar la planificación familiar incompleta. Para prevenir embarazos no deseados, algunas puérperas no reciben los servicios necesarios. Una estrategia para aumentar y mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos después del parto y las cesáreas enfatiza la provisión y colocación de métodos a largo plazo antes del alta. Esta estrategia se conoce como anticoncepción post-evento obstétrico (APEO). Al brindar y/o implantar un método anticonceptivo (MAC) antes del alta institucional, este modelo de atención de alta calidad ayuda a las mujeres y aquellas que están en condiciones de quedar embarazadas. El objetivo es prevenir la pérdida de una oportunidad de salud. La consejería en salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente crucial y debe brindarse de manera oportuna, precisa e inclusiva en cuanto a derechos y género.²⁵

b) Importancia de la anticoncepción pos evento obstetrico (APEO)

Para disminuir la morbilidad materna es fundamental a lo largo de la vida reproductiva de una persona, pero APEO facilita tener menos partos rápidos. Además, al prevenir tanto los partos inseguros como los abortos, el uso de anticonceptivos seguros contemporáneos y potencialmente de larga duración podría prevenir el 32 % de las muertes maternas.²⁵

c) Justificación de la anticoncepción pos evento Obstetrico (APEO)

Según estimaciones, 830 mujeres mueren cada día por condiciones prevenibles asociadas con el embarazo o el parto. Estas muertes maternas representan una parte considerable de todas las necesidades anticonceptivas no satisfechas (OMS, 2019a). El 71 % de las mujeres que tienen entre 0 y 12 meses después del parto no quieren quedar embarazadas en los próximos 24 meses, según un análisis de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud de 27 países. utilizar métodos anticonceptivos. Si las parejas logran espaciar sus embarazos más de dos años, la planificación familiar puede reducir la mortalidad materna en más del 30 % y la mortalidad infantil en un 10 % (OMS, 2014). El mayor acceso a la atención anticonceptiva para las mujeres es el resultado de la inclusión de la consejería anticonceptiva y el parto como parte estándar de la atención durante el parto, las cesáreas y los abortos. Esta es una estrategia clave para reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil asociada con embarazos no deseados. intencional.²⁵

d) Momento oportuno para realizar consejería en anticoncepción pos evento obstetrico APEO

Un ejemplo obvio de trabajo en la oportunidad de asistencia es el asesoramiento en APEO.

- DURANTE EL CONTROL PRENATAL: Este término se refiere a reuniones preestablecidas entre pacientes embarazadas y personal médico. El control prenatal, por su parte, se basa en procedimientos que, a través de un vínculo de confianza, aseguran la salud de la madre y el feto durante todo el

transcurso del embarazo. Por otro lado, si el parto se realiza en un centro asistencial, se convierte en una buena oportunidad para asesorar y asesorar sobre la importancia de las diversas opciones anticonceptivas, con especial énfasis en aquellas que se pueden brindar en el posparto inmediato.

- DURANTE EL NACIMIENTO: Este punto de contacto incluye varios puntos durante la estancia de la paciente en el centro asistencial.
- POSTPARTO Y PREVIO AL ALTA INSTITUCIONAL: Esta es una oportunidad adicional para asesorar a las mujeres sobre el espaciamiento del parto y MAC.
- PUERPERIO: Si una mujer busca atención posparto, es importante preguntar sobre su uso o acceso a métodos anticonceptivos. La mujer debe ser informada que la lactancia materna reduce la fertilidad, pero también debe considerar el hecho de que la anovulación se mantiene mientras se mantenga la lactancia materna exclusiva.²⁶

e) Acceso a los métodos anticonceptivos (MAC)

No existe un método único para hacer que un grupo de personas utilice un servicio, pero hay una variedad de opciones. El acceso y la oportunidad es donde la mayoría de ellos comienzan.

La palabra "acceso" significa "poder llegar", y en este contexto se refiere a la creación de planes que permitan a las personas llegar al lugar de los servicios de salud sexual y reproductiva y utilizarlos. A lo largo de ese camino, encontrarán obstáculos tanto sociales como físicos. Sin embargo, en cuanto se llega y se tiene acceso, se presenta la oportunidad, y para el usuario sólo pasa por la conveniencia del lugar y el tiempo (UNFPA, 2008). El "acceso" de

las personas a los servicios se refiere a algo más que su capacidad para llegar allí físicamente o su capacidad para pagarlos (tanto financiera como operativamente). A diferencia de esto, el acceso frecuentemente se refiere a un concepto amplio que abarca información sobre la accesibilidad, el costo y la calidad de los servicios, así como sobre su disponibilidad (Goddard y Smith, 2001).

Se evalúan varias características en un método anticonceptivo:

- Eficacia: Capacidad de un método anticonceptivo para prevenir el embarazo.²⁷

2.3. Definición de términos básicos

Factores sociodemográficos. Conjunto de datos que forman parte, edad, sexo, nivel educativo, económico, estado civil, procedencia, ocupación, religión, tamaño de la familia, etc) y riesgo obstétrico (atención prenatal, paridad, primipaternidad, tipo de parto, periodo intergenésico, complicaciones en el parto,

Riesgo obstétrico. – Conjunto de datos como por ejemplo la atención prenatal, paridad, primipaternidad, tipo de parto, periodo intergenésico, complicaciones en el parto, etc.

Anticoncepción post evento obstétrico (APEO). – Decisión que adopta la madre después del parto para usar un método anticonceptivo en la planificación familiar de su familia

Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma. – Institución de Salud que pertenece al Ministerio de Salud en donde se brinda atención de salud a la población.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

“La presencia de factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, dificulta la aceptación oportuna de la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) en Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a) “Existe algunos factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, económico, estado civil, procedencia, ocupación, religión, tamaño de la familia, etc) y riesgo obstétrico (atención prenatal, paridad, primipaternidad, tipo de parto, periodo intergenésico, complicaciones en el parto, etc.) que influyen en la toma de decisión para optar un método anticonceptivo”.
- b) “La anticoncepción A.P.E.O. – H.F.M.S. Soto de Tarma en su mayoría es apropiada”.
- c) “Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, con la anticoncepción post evento obstétrico A.P.E.O. en el H.F.M.S. de Tarma”.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable Independiente

Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico

2.5.2. Variable Dependiente

Anticoncepción post evento obstétrico (APEO)

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE. - FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO.	INFLUENCIA	EDAD SEXO NIVEL EDUCATIVO. NIVEL ECONÓMICO, ESTADO CIVIL PROCEDENCIA, OCUPACIÓN, RELIGIÓN, TAMAÑO DE LA FAMILIA
VARIABLE DEPENDIENTE. - ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO).	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	LARC (ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN) METODOS HORMONALES MÉTODOS DE BARRERA ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA ESTERILIZACIÓN

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

Básica

3.2. Nivel de investigación

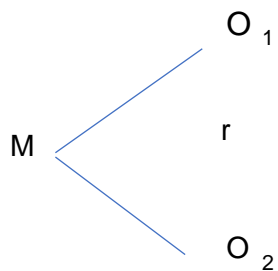
Descriptivo, porque se describió con la mayor precisión posible, cómo se manifiesta determinado fenómeno.

3.3. Métodos de investigación

Método descriptivo, porque se describió la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la A.P.E.O. en el H. F.M.S. de Tarma.

3.4. Diseño de investigación

Diseño descriptivo correlacional



Donde:

M= Muestra

O₁ = Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico

r = Relación de variables

O₂ = Anticoncepción post Evento obstétrico (APEO)

3.5. Población y muestra. -

- a) UNIVERSO OBJETIVO. – Todas las mujeres que se atendieron su parto en el H.F.M.S. de Tarma.
- b) UNIVERSO MUESTRAL. - Todas las gestantes que se atendieron su parto en el H.F.M.S. de Tarma durante el año 2022.
- c) MUESTRA. – Se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado con características sociodemográficos y riesgo obstétrico que se atendieron su parto durante los meses de setiembre a noviembre del 2022 en el H.F.M.S. de Tarma y decidieron usar un método anticonceptivo en la planificación de su familia, y fueron un total de 46.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicará el cuestionario en donde se incluirán los siguientes datos: Factores sociodemográficos: Edad, procedencia, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación. Factores obstétricos: Atención prenatal, paridad, (nulípara, multípara, gran multíparas), primipaternidad, Tipo de parto, (Parto vaginal, cesárea) muerte fetal, período intergenésico, complicaciones durante el parto, (parto no progresa, desgarros perineales, sangrado excesivo,)

A.P.E.O. : Momento para realizar la Consejería durante el control prenatal, el nacimiento, pos parto y antes del egreso a la Institución, puerperio, etc.

Métodos anticonceptivos durante la A.P.E.O.: Lactancia materna, Hormonales. Inyectable trimestral barrera anticonceptivos reversibles implantes subdérmicos, irreversible.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado por ser la prueba que mejor sustenta nuestra hipótesis de estudio. Las tablas de una y dos entradas y algunos gráficos presentarán los datos.

3.8. Tratamiento estadístico

Para el tratamiento estadístico, por ser un estudio de nivel descriptivo; asimismo, por tratarse de variables categóricas de naturaleza ordinal, se eligió la prueba del Chi Cuadrado para probar hipótesis y valorar la fuerza de correlación entre las variables en estudio.

El procedimiento a seguir será el cruce de variable y dimensiones para la construcción de las tablas estadísticas que dieron respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación y la presentación de las tablas estadísticas, se aplicó la prueba de contraste de hipótesis y establecer su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.

La edad, el nivel educativo, la posición socioeconómica y el acceso a los servicios de planificación familiar son algunos factores sociodemográficos que tienen un impacto en el uso de anticonceptivos ^{41, 42, 43, 45}. Adolescentes menores de 15 años que abandonaron la escuela, tenían una brecha en su educación y comenzaron a tener relaciones antes de cumplir los 15 años tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas sin usar ningún tipo de método anticonceptivo. ⁴² Además, las mujeres con un nivel socioeconómico bajo tienen más probabilidades de experimentar un embarazo no deseado. ⁴³

Es crucial tener en cuenta los riesgos que implica cada método cuando se piensa en usar métodos anticonceptivos después de un evento obstétrico. ⁴⁴

El uso de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de complicaciones para las mujeres que tienen enfermedades del corazón. ⁴⁶

Para brindar una orientación sobre anticoncepción, puede ser necesario tener en cuenta los elementos sociodemográficos, los problemas de salud o factor de riesgo que pueda tener un impacto en la seguridad y eficacia de varios métodos anticonceptivos. Según sus necesidades y preferencias únicas, los profesionales de la salud pueden colaborar con los pacientes para determinar el mejor método anticonceptivo.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La recolección de datos de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico tuvo lugar en el H.F.M.S. a gestantes que se atendieron su parto en este nosocomio, así mismo se procesó la información a través de cuadros y gráficos que a continuación presentamos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1:

Mujeres parturientas, por edad, según grado de instrucción - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

Grado de instrucción	Edad,						TOTAL	
	16 - 23		24- 31		32 - 42			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	0	0	3	6.5	3	6.5	6	13
Secundaria	14	30.4	9	19.6	8	17.4	31	67.4
Superior	4	8.7	3	6.5	2	4.4	9	19.6
TOTAL	18	39.1	15	32.6	13	28.3	46	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 4.566 < X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

La presente tabla nos muestra a las mujeres parturientas, por edad, según grado de instrucción - H.F.M.S. de Tarma, (H.F.M.S.T.) en donde la mayoría 67.4% tienen grado de instrucción secundaria, el 19.4% superior, el 13% primaria.

El 39.1% se encuentran entre las edades de 16 a 23 años, el 32.6% de 24 a 31 años, el 28.3% de 32 a 42 años.

Gráfico 1:

Tabla 01. Mujeres parturientas, por edad, según grado de instrucción - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

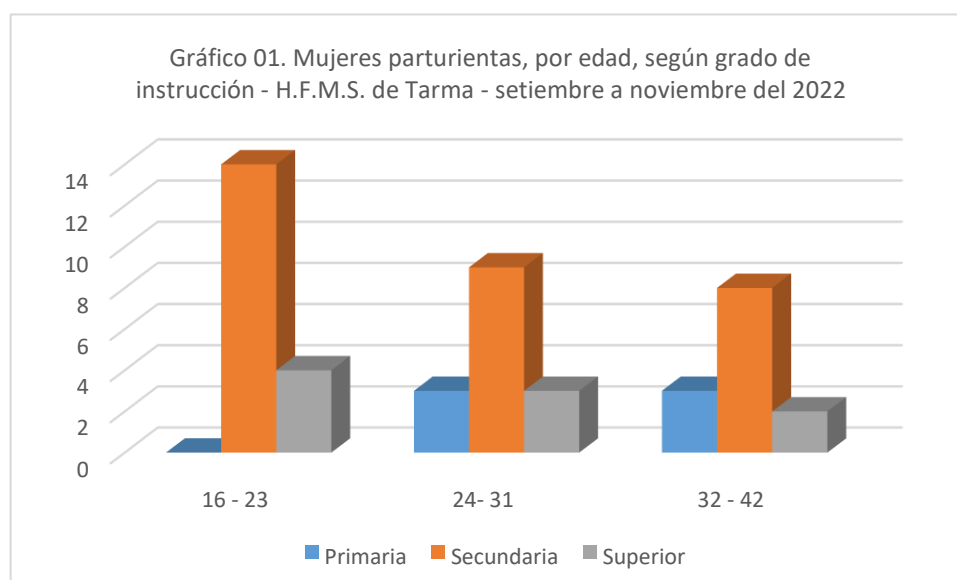


Tabla 2:

Mujeres parturientas, por ocupación, según ingreso económico familiar - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

Ingreso económico (Soles)	Ocupación						TOTAL	
	Ama de casa		Comerciante		Otra ocupación			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor a 600.00	1	2.2	1	2.2	5	10.9	7	15.3
De 601 a 800	7	15.2	1	2.2	7	15.2	15	32.6
Mayor de 801	10	21.7	2	4.3	12	26.1	24	52.1
TOTAL	18	39.1	4	8.7	24	52.2	46	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 2.294 < X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

La presente tabla nos muestra a las mujeres parturientas, por ocupación, según ingreso económico familiar - H.F.M.S.T., en donde la mayoría 52.1% perciben un ingreso mayor a 501 soles, el 32.6% de 601 a 500 soles, y el 15.3% menor a 600 soles.

El 52.2% tienen otra ocupación, el 39.1% son amas de casa, el 8.7% comerciantes.

Gráfico 2:

Mujeres parturientas, por ocupación, según ingreso económico familiar - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

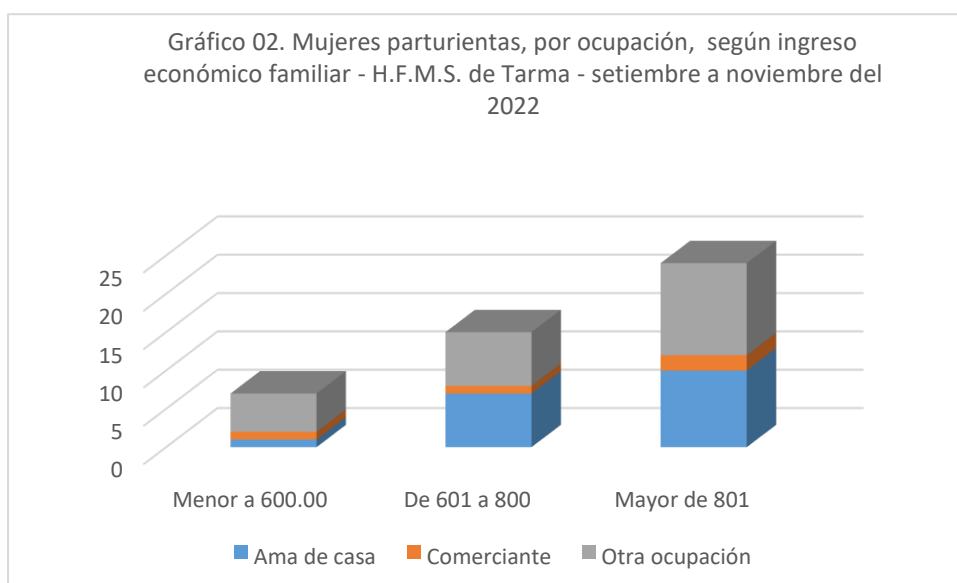


Tabla 3:

Mujeres parturientas, por número de controles prenatales, según número de embarazos - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

Número de embarazos	Número de controles prenatales						TOTAL	
	1-- 2		3		4 a más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1—2	0	0	3	6.5	23	50	26	56.5
3—4	0	0	1	2.2	11	23.9	12	26.1
5	1	2.2	1	2.2	6	13	8	17.4
TOTAL	1	2.2	5	10.9	40	86.9	46	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 5.020 < X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

La presente tabla nos muestra a las mujeres parturientas, por número de controles prenatales, según número de embarazos - H.F.M.S., en donde la mayoría 56.5% tuvieron entre 1 a 2 embarazos, el 26.1% de 3 a 4 embarazos y el 17.4% 5 embarazos.

El 86.9% tuvieron de 4 a más controles de embarazo, el 10.9% tres y el 2.2% de uno a dos.

Gráfico 3:

Mujeres parturientas, por número de controles prenatales, según número de embarazos - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

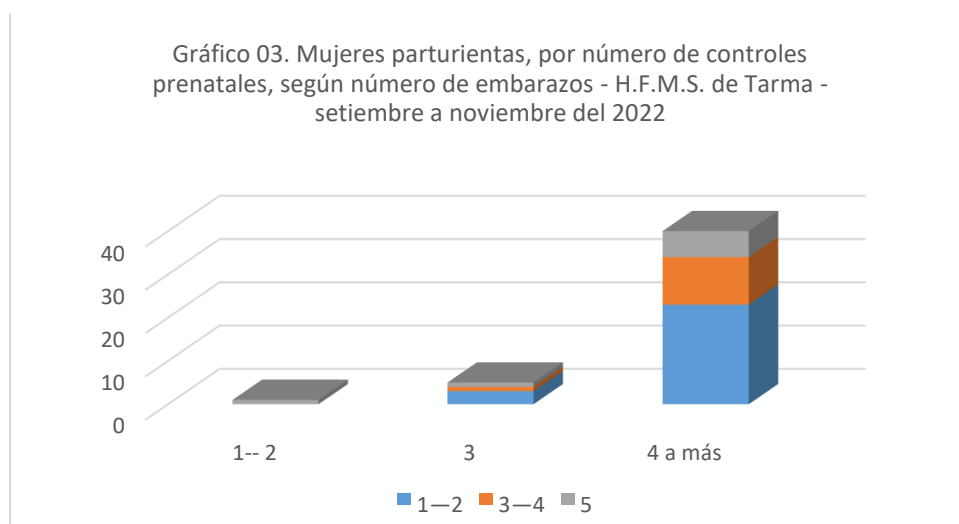


Tabla 4:

Mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

Periodo intergenésico (Años)	Método elegido						TOTAL	
	Iny.trimestral		Met. barrera		Otro método			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 – 2	2	4.3	1	2.2	8	17.4	11	23.9
3—4	4	8.8	2	4.3	7	15.2	13	28.3
Más de 5	6	13	4	8.7	12	26.1	22	47.8
TOTAL	12	26.1	7	15.2	27	58.7	46	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 18.979 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

La presente tabla nos muestra a las mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico - H.F.M.S., en donde la mayoría 47.8% tuvieron un periodo intergenésico mayor a 5 años, el 28.3% de 3 a 4 años y el 23.9% 5 de uno a dos años.

El 58.7% utilizaron otro método anticonceptivo, el 26.1% la inyección trimestral y el 15.2% método de barrera.

Gráfico 4:

Mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico - H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

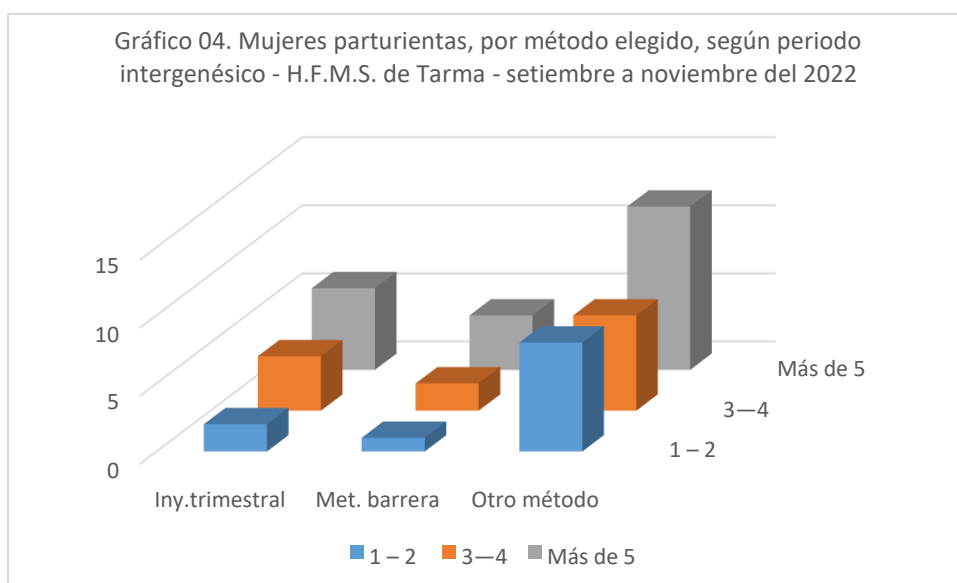


Tabla 5:

Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

Anticoncepción post evento obstétrico (APEO)	Factores sociodemográficos						TOTAL	
	Presente		Med. presente		Escaso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apropiado	16	34.8	10	21.7	0	0	26	56.5
Med. Apropiado	12	26.1	5	10.9	1	2.2	18	39.2
Inapropiado	0	0	0	0	2	4.3	2	4.3
TOTAL	28	60.9	15	32.6	3	6.5	46	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 30.891 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza

La presente tabla nos muestra a los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico en la A.P.E.O. - H.F.M.S., en donde la mayoría 56.5% la APEO fue apropiado, el 39.2% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado.

En el 60.9% los factores sociodemográficos estuvieron presentes, el 32.6% medianamente presente, y el 6.5% escaso.

Gráfico 5:

Factores sociodemográficos y riesgo obstétrico en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022

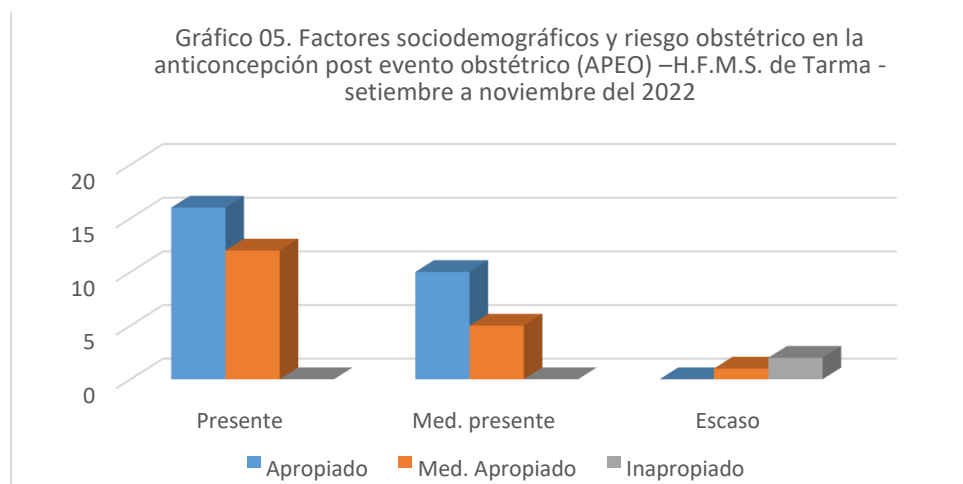


Tabla 6:

*Riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) –
H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022*

Anticoncepción post evento obstétrico (APEO)	Riesgo obstétrico						TOTAL	
	Presente		Med. presente		Escaso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apropiado	16	34.8	12	26.1	0	0	28	60.9
Med. Apropiado	9	19.6	6	13	1	2.2	16	34.8
Inapropiado	0	0	0	0	2	4.3	2	4.3
TOTAL	25	54.4	18	39.1	3	6.5	46	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 30.656 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

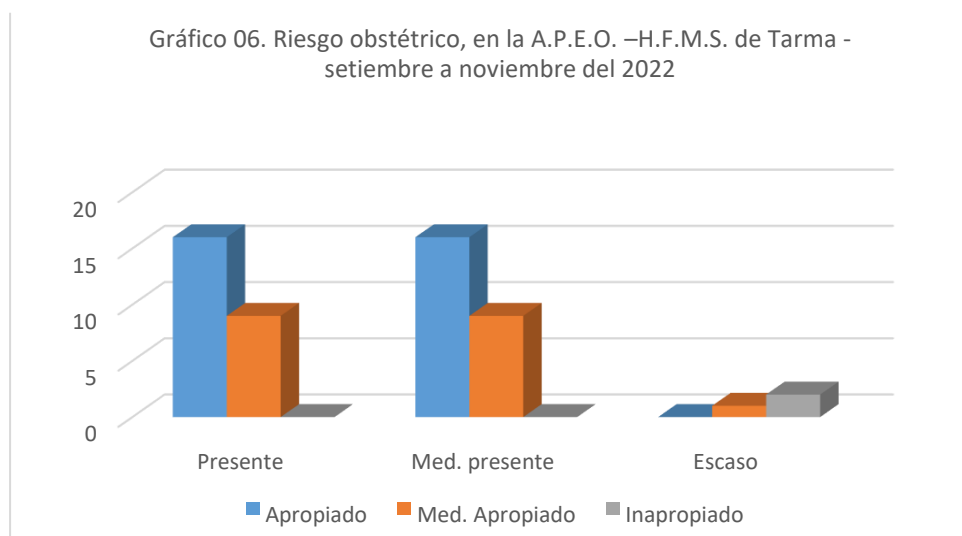
Por lo tanto: $H_a = \text{Se acepta}$ $H_o = \text{Se rechaza}$

La presente tabla nos muestra el riesgo obstétrico, en la A.P.E.O.- H.F.M.S., en donde la mayoría 60.9% la APEO fue apropiado, el 34.8% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado.

En el 54.4% el riesgo obstétrico estuvo presente, el 39.1% medianamente presente, y el 6.5% escaso.

Gráfico 6:

*Riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) –
H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022*



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 7:

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df (bilateral)	Significación asintótica
Chi cuadrado de Pearson	18,979	4	.413 12
Razón de verosimilitud	.364	4	.364
Asociación lineal por lineal	11.732	2	.242
N de casos válidos		46	

En la tabla se muestra a las mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo

$X^2 = 18,979 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y el valor de probabilidad $p = 0.0413$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que se establece que existe relación de ambas variables.

Tabla 8:

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df (bilateral)	Significación asintótica
Chi cuadrado de Pearson	30,891	4	.428 12
Razón de verosimilitud	.621	4	.325 11
Asociación lineal por lineal	.692	2	.219
N de casos válidos		46	

En la tabla se muestra a las mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo

$X^2 = 30,891 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y el valor de probabilidad $p = 0.0428$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la

hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que se establece que existe relación de ambas variables.

Tabla 9:
Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	30.656	4	.436
Razón de verosimilitud	12.667	4	.356
Asociación lineal por lineal	11.531	2	.262
N de casos válidos		46	

En la tabla se muestra a las mujeres parturientas, por método elegido, según periodo intergenésico, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo

$\chi^2 = 30.656 > \chi^2_{t} = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y el valor de probabilidad $p = 0.0436$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que se establece que existe relación de ambas variables.

4.4. **Discusión de resultados. -**

En esta investigación, al determinar la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la A.P.E.O. – H.F.M.S. de Tarma - setiembre a noviembre del 2022, se pudo encontrar que el valor de $p = 0.0436$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Del mismo modo se encontró que: El 52.2% de mujeres parturientas tienen otra ocupación, el 39.1% son amas de casa, el 8.7% comerciantes, el 56.5% de las mujeres tuvieron entre 1 a 2 embarazos, el 26.1% de 3 a 4 embarazos y el 17.4% 5 embarazos, así mismo, el 86.9% de las mujeres tuvieron de 4 a más controles de embarazo, el 10.9% tres y el 2.2% de uno a

dos, del mismo modo, el 47.8% de las mujeres parturientas tuvieron un periodo intergenésico mayor a 5 años, el 28.3% de 3 a 4 años y el 23.9% 5 de uno a dos años. Según, CARVALLO AGUILAR, A. (2022). Señala que, la ocupación de la madre, el 81% de los beneficiarios estaban empleados ($P < 0,022$). Las razones más comunes de aceptación fueron que el conocimiento previo de estas condiciones, la paridad satisfactoria y la consejería de control prenatal son importantes para prevenir complicaciones que pongan en peligro a las parejas.

(1)

Del mismo modo en la investigación encontré que, El 58.7% de las mujeres utilizaron otro método anticonceptivo, el 26.1% la inyección trimestral y el 15.2% método de barrera, también, el 56.5% de las mujeres la APEO fue apropiado, en el 39.2% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado. Según, Pupiales Tabango, J. P. (2022), encontró que casi la mitad de la población tenía conocimientos regulares sobre anticoncepción, además de que el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes era el preservativo, existían varios factores que contribuían a la dificultad de acceso a los anticonceptivos. métodos como: Fuentes de información inadecuadas Confiabilidad, que incluye amigos y redes sociales, dificultad para llegar a la sala, disponibilidad limitada de métodos anticonceptivos y renuencia de los adolescentes a practicarlo. Se concluyó que los jóvenes entendían los métodos anticonceptivos, pero eran demasiado tímidos para hablar con sus padres sobre la anticoncepción o pedir consejo a la unidad de negocio, dada la dificultad de cambiar de trabajo y que la unidad de negocio no tenía toda la información. método anticonceptivo. (7)

Así mismo, en la tesis ejecutada encontré que, el 60.9% de las mujeres los factores sociodemográficos estuvieron presentes, el 32.6% medianamente presente, y el 6.5% escaso, del mismo modo, en el 60.9% de las mujeres la APEO fue apropiado, el 34.8% fue medianamente apropiado, y el 4.3%

inapropiado, así mismo, en el 54.4% de las mujeres parturientas, los factores de riesgo obstétrico estuvieron presentes, en el 39.1% medianamente presente, y el 6.5% escaso.

CONCLUSIONES

- 1) El 67.4% de las mujeres parturientas tienen grado de instrucción secundaria, el 19.4% superior, el 13% primaria.
- 2) El 39.1% de las mujeres parturientas tienen las edades de 16 a 23 años, el 32.6% de 24 a 31 años, el 28.3% de 32 a 42 años.
- 3) El 52.1% de las mujeres parturientas perciben un ingreso mayor a 501 soles, el 32.6% de 601 a 500 soles, y el 15.3% menor a 600 soles.
- 4) El 52.2% de las mujeres parturientas tienen otra ocupación, el 39.1% son amas de casa, el 8.7% comerciantes.
- 5) El 56.5% de las mujeres parturientas tuvieron entre 1 a 2 embarazos, el 26.1% de 3 a 4 embarazos y el 17.4% 5 embarazos.
- 6) El 86.9% de las mujeres parturientas tuvieron de 4 a más controles de embarazo, el 10.9% tres y el 2.2% de uno a dos.
- 7) El 47.8% de las mujeres parturientas tuvieron un periodo intergenésico mayor a 5 años, el 28.3% de 3 a 4 años y el 23.9% 5 de uno a dos años.
- 8) El 58.7% de las mujeres parturientas utilizaron otro método anticonceptivo, el 26.1% la inyección trimestral y el 15.2% método de barrera.
- 9) El 56.5% de las mujeres parturientas, la APEO fue apropiado, el 39.2% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado.
- 10) En el 60.9% de las mujeres parturientas los factores sociodemográficos estuvieron presentes, el 32.6% medianamente presente, y el 6.5% escaso.
- 11) El 60.9% de las mujeres parturientas, la APEO fue apropiado, el 34.8% fue medianamente apropiado, y el 4.3% inapropiado.
- 12) En el 54.4% de las mujeres parturientas, el riesgo obstétrico estuvo presente, el 39.1% medianamente presente, y el 6.5% escaso.

RECOMENDACIONES

Al personal de obstetricia:

1. Debido a que las adolescentes pueden tener menos información a los servicios de salud reproductiva, es crucial considerar la edad de las mujeres.
2. Es conveniente tener la opción de cambiar el método anticonceptivo utilizado, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de la mujer, previa consulta con el Usuario.
3. Brindar información y orientación sobre los diversos métodos anticonceptivos, sus beneficios, inconvenientes y eficacia para que puedan decidir sobre su anticoncepción posterior al evento obstétrico.
4. Fomentar el uso de la A.P.E.O. durante el embarazo, el parto, el período que sigue al aborto, la pubertad y hasta un año después del evento obstétrico.

A la institución H.F.M.S. de Tarma:

5. Incluir un enfoque basado en el riesgo en los programas de eventos post-obstétricos que se centren en la anticoncepción, dando prioridad a las mujeres con mayor riesgo obstétrico.
6. Debe garantizar el acceso libre y gratuito a la provisión de métodos anticonceptivos luego de un evento obstétrico.
7. Se debe realizar el A. P. E. O. para proteger el derecho de las mujeres a la anticoncepción. Este plan tiene como objetivo dar a las mujeres acceso instantáneo a la anticoncepción después de un aborto o parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvallo Aguilar, A. (2022). Asociación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas derechohabiente.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52288/CarvalloAguilarAngel.PDF?sequence=1>
2. Urbina Taype, D. R. (2022). Frecuencia y factores relacionados a bloqueo tubárico bilateral en pacientes cesareadas del hospital III Goyeneche, durante los años 2020 y 2021.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14222>
3. Cochea, Y., & Estefanía, K. (2022). *Factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas. Centro de salud San Antonio. 2021* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7133>
4. Bedregal Butron, N. M., & Vizcarra Guizado, L. A. (2022). Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas mediatas del Hospital III Goyeneche, Arequipa, mayo-junio 2022.
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11980>
5. Hernández Ramírez, M., & Huamani Pérez, J. V. (2022). Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio-setiembre 2021.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6990>
6. Morales Campana, S. S. (2022). Características sociodemográficas y obstétricas en usuarias de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles que acuden al consultorio de planificación familiar en épocas de pandemia en el Hospital

Regional del Cusco, 2021.

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4804>

7. Pupiales Tabango, J. P. (2022). *Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón 2021-2022* (Bachelor's thesis).
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12724>
8. Gonzáles, F. (2022). Adherencia a métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes. <https://www.clacaidigital.info/handle/123456789/1656>
9. Morgan-Ortiz F, Cinco-Sánchez, Douriet-Marín FA, et al. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. *Ginecol Obstet Méx.* 2010;78 (02):103-109.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom102e.pdf>
10. Huapaya, C. (2019). Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre. (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener, Perú.
11. Mamani, S. (2019). Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo-2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Perú.
12. Celestino, A. (2019). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima- 2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villareal, Perú.

13. Torres, A. (2015). Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
14. Arcaya, A. (2009). Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en el cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú-Tacma-2009. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/487>
15. Ministerio de Salud (2019). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Recuperado de
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
16. Della, M. (2016). Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 22(1), 3-10.
17. Vásquez, R. (2015). Determinantes del rechazo a la anticoncepción post-evento obstétrico en pacientes del hospital de la mujer zacatecana. Revista Electrónica Semestral en Ciencias de la Salud, 6(1): 1-11. Disponible en:
<https://doi.org/10.48777/ibnsina.v6i1.7>
18. RAMOS BAUTISTA Cáterin Melisa, FACTORES ASOCIADOS AL USO DEL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA EN MUJERES POST PARTO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2018”
UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
Disponible en:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3373>
19. Norma técnica de la salud para la atención integral de salud materna NTS 105 MINSA/DGSP.V.01/ pág., 4, Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org>
20. Chuchón Pomahuacre, M., & Silva Romero, M. L.

- (2014). Primipaternidad como factor de riesgo de preeclampsia en multigestas. Hospital María Auxiliadora, Lima marzo - agosto 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2890>
21. The Nemours Foundation - kidsHealth.org (junio de 2006). Parto Natural. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 16 de julio de 2019, disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html#:~:text=La%20muerte%20fetal%2C%20a%20su,37%20semanas%20completas%20de%20embarazo>.
 22. Revista chilena de obstetricia y ginecología versión impresa ISSN 0048-766X versión On-line ISSN 0717-7526 Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.1 Santiago feb. 2018
 23. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Obgyns can prevent and manage obstetric lacerations during vaginal delivery, says new ACOG Practice Bulletin. Retrieved February 16, 2017
 24. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata posevento obstétrico. Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud. Ana Belén Orrigo y Analía Messina. 1a ed. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar>
 25. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). "Postpartum family planning", en Best Practice Paper No. 1.
 26. OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. (2015). "Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015". Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Disponible en: <https://bit.ly/3pReaHo> (Último acceso:

- 10/2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar>
27. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMAda). (2018a).
“Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCS)”, en Revista Amada, vol 14, num 18. Disponible en: <http://www.amada.org.ar>
28. Ministerio de Salud GCBA. (2021). Métodos Anticonceptivos. Guía para la provisión de métodos anticonceptivos en el subsistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <https://bit.ly/3jRxaSc> (Último acceso: 10/2021).
29. Blanchard, H., McKaig, C., ACCESS-FP. (2006). El DIU: Una opción anticonceptiva para las mujeres en el posparto y posaborto. IUD Toolkit. Disponible en: <https://bit.ly/3oPhv9a> (Último acceso: 10/2021)
30. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR). (2015) Programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (Último acceso: 10/2021).
Disponible en:
<https://bit.ly/2Y65v8p>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Baltimore y Washington, D.C. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
32. Ley 26130. Establéese que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas
“ligadura de trompas”. Disponible en:<http://servicios.infoleg.gob.ar>
33. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE (PNSSPR). (2008). LIGADURA TUBARIA. DOCUMENTO

- CIENTÍFICO. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ARGENTINA. Disponible en: <https://www.ossyr.org.ar>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019b). “Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar”, en Comunicado de prensa. (Último acceso: 10/2021). Disponible en: <https://bit.ly/3aXZLQQ>
 35. MINSA. Norma técnica de Planificación Familiar, editor. Peru: Minsa 2004. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe>
 36. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Norma Técnica de Planificación Familiar. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe>
 37. Castañeda o, Castro I, Lindoro k. Causas de no aceptación de métodos De planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en Una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Artículo de Investigación. [Serial online] 2008; 10 (3)37-41 [Citada el 12 de setiembre 2018]. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082c.pdf>
 38. Organización Mundial de la Salud: Biblioteca salud sexual y reproductiva. [Serial online] MS. 2014. [Citado el 25 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://extranet.who.int/rhl/es>
 39. Romo G, García G, Huerta L, Ponce A. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de Métodos anticonceptivos en el puerperio. Rev. Ginecología y Obstetricia de México; 2001.
 40. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, Mejía-Luna L, Sclavo-Melo Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and

- Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 20;16(6):1022. doi: 10.3390/ijerph16061022. PMID: 30897835; PMCID: PMC6465996.
41. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, Mejía-Luna L, Sclavo-Melo. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 20;16(6):1022. doi: 10.3390/ijerph16061022. PMID: 30897835; PMCID: PMC6465996.
42. Iseyemi A, Zhao Q, McNicholas C, Peipert JF. Socioeconomic Status As a Risk Factor for Unintended Pregnancy in the Contraceptive CHOICE Project. *Obstet Gynecol*. 2017 Sep;130(3):609-615. doi: 0.1097/AOG.0000000000002189. MID: 28796678; PMCID: PMC5654472.
43. Planned Parenthood. ¿Que tan segura es la píldora anticonceptiva? <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/birth-controlpill/how-safe-is-the-birth-control-pill>
44. Ahmed WAM, Shokai SB, Abduelkhair IH, Boshra AY. Factors Affecting Utilization of Family Planning Services in a Post-Conflict Setting, South Sudan: A Qualitative Study. *AIMS Public Health*. 2015 Sep 25;2(4):655-666. doi: 10.3934/publichealth.2015.4.655. PMID: 29546129; PMCID: PMC5690433.
45. Thorne S, MacGregor A, Nelson-Piercy C. Risks of contraception and pregnancy in heart disease. *Heart*. 2006 Oct;92(10):1520-5. doi: 10.1136/hrt.2006.095240. PMID: 16973809; PMCID: PMC1861048.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POS GRADO

CUESTIONARIO

Objetivo. – Identificar las características fundamentales de todas las madres que presentaron su parto en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

I. INSTRUCCIONES

Estimada madre de familia a continuación, le realizaré una serie de preguntas acerca de los factores sociodemográficos, obstétricos y métodos anticonceptivos que usan o eligen durante la etapa prenatal, natal y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Le pido su colaboración respondiendo a ellas tal como usted considere.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y sin accesibilidad a terceras personas.

El objetivo de estudio es establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

II. DATOS GENERALES:

A) DE LAS MADRES DE FAMILIA (FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS)

2.1. Edad:

2.2. Grado de instrucción.

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

d) Otro ()

2.3. Procedencia:

.....

2.4. Ingreso económico:

Menor a 600 soles ()

De 601 a 800 soles ()

Mayor de 801 soles ()

2.5. Ocupación:

.....

B) FACTORES OBSTÉTRICOS

2.6. ¿Cuántas veces recibió control prenatal durante la gestación?

a. 1 ()

b. 2 ()

c. 3 ()

d. 4 a más ()

2.7. ¿Cuántos embarazos presento hasta la fecha?

a. 1 ()

b. 2 ()

c. 3 ()

d. 4 a más ()

2.8. ¿Cómo fue el tipo de parto?

a. Eutócico (Vaginal) ()

b. Distócico (Cesárea) ()

c. Otro ()

2.9. ¿Cuánto fue el tiempo del período intergenésico?

a) 1 año ()

b) 2 años ()

c) 3 años ()

e. 4 a más ()

2.10. ¿Presentó algunas complicaciones durante el embarazo?

Si () No () Si la respuesta es positiva, explique brevemente, cuales han sido.

.....
.....
.....
.....

C) ANTICONCEPCIÓN POS EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)

2.11. La charla sobre métodos anticonceptivos que recibió a cargo del personal de Obstetricia que le atendió fue:

a) Buena ()

b) Regular ()

c) Mala ()

D) METODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA APEO (QUE
ELIGIERON LAS MADRES PUERPERAS)

a) Lactancia materna ()

b) Hormonales: ()

c) Inyectable trimestral ()

d) Barrera ()

e) Anticonceptivos reversibles (DIU) ()

f) Implante subdérmico (Implanon) ()

g) Irreversible (Ligadura tubaria) ()

Procedimiento de validez y confiabilidad

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	URETA HILARIO Walter Maestría en Salud Publica
Centro Laboral:	Docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Título de la investigación:	“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO, EN LA ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) – HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2022”
Nombre del instrumento:	Cuestionario de la Influencia De Los Factores Sociodemográficos Y Riesgo Obstétrico, En La Anticoncepción Post Evento Obstétrico (Apeo) – Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma - Setiembre A Noviembre Del 2022”
Autor(a) del instrumento:	TIRZA TEREZA ESTARES JULCAMAYAN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
1. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	10
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
3. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
4. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
5. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
6. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
7. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	10
8. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
9. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
10. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10

Suma de calificaciones:	96
Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.	

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89	De 90 a 98	De 99 a 100
	No aplicable			<u>Aplicable</u>	

OPINION DE APLICABILIDAD:

<u>Aplicable</u>	X	Aplicable después de corregir	No aplicable	
-------------------------	----------	-------------------------------	--------------	--

Tarma, 20 de agosto del 2022



Firma
DNI: 40327984

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	Zurita Surichaqui Nilda Maestría en Gerencia En Salud
Centro Laboral:	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
Título de la investigación:	“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO, EN LA ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) – HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2022”
Nombre del instrumento:	Cuestionario de la Influencia De Los Factores Sociodemográficos Y Riesgo Obstétrico, En La Anticoncepción Post Evento Obstétrico (Apeo) – Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma - Setiembre A Noviembre Del 2022”
Autor(a) del instrumento:	TIRZA TEREZA ESTARES JULCAMAYAN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
1. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	10
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
3. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
4. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
5. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
6. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
7. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	10
8. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
9. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
10. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10
Suma de calificaciones:		96

Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89	De 90 a 98	De 99 a 100
	No aplicable			<u>Aplicable</u>	

OPINION DE APLICABILIDAD:

<u>Aplicable</u>	X	Aplicable después de corregir	No aplicable
-------------------------	----------	-------------------------------	--------------

Tarma, 15 de agosto del 2022


Firma del Experto
DNI: 21123399

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	Sanyorie PORRAS COSME Doctora en Educación UNDAC
Centro Laboral:	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
Título de la investigación:	“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO, EN LA ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) – HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2022”
Nombre del instrumento:	Cuestionario de la Influencia De Los Factores Sociodemográficos Y Riesgo Obstétrico, En La Anticoncepción Post Evento Obstétrico (Apeo) – Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma - Setiembre A Noviembre Del 2022”
Autor(a) del instrumento:	TIRZA TEREZA ESTARES JULCAMAYAN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
1. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	9
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
3. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
4. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
5. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
6. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
7. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	9
8. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
9. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
10. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10
Suma de calificaciones:		94

Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.

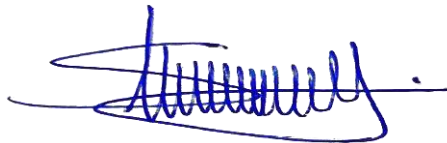
VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89	De 90 a 98	De 99 a 100
	No aplicable			<u>Aplicable</u>	

OPINION DE APLICABILIDAD:

<u>Aplicable</u>	X	Aplicable después de corregir	No aplicable	
-------------------------	----------	-------------------------------	--------------	--

Tarma, 15 de agosto del 2022



Firma del Experto
DNI: 40144077

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS
<p>PROBLEMA ¿Cómo Influye de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - setiembre a noviembre del 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuáles son las características de población en estudio? ¿Cuáles son los factores</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca de Tarma - setiembre a noviembre del 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Identificar las características de población en</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL “La presencia de factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, dificulta la aceptación oportuna de la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) en Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: “Existe algunos factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo,</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE. - FACTORES SOCIODEM OGRÁFICO S Y RIESGO OBSTÉTRI CO.</p> <p>VARIABLE DEPENDIE NTE. -</p>	<p>EDAD SEXO NIVEL EDUCATIVO. NIVEL ECONÓMICO, ESTADO CIVIL PROCEDENCIA OCUPACIÓN, RELIGIÓN, TAMAÑO DE LA FAMILIA (ANTICONCEP TIVOS</p>	<p>Tipo de investigación: Básica. Método: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> $M \begin{cases} O_1 \\ r \\ O_2 \end{cases}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 0.8em;"> <p>Donde: M= Muestra O₁ = FACTORES SOCIODEM OGRÁFICOS Y RIESGO OBSTÉTRICO. r = Relación de Variables O₂ = ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO).</p> </div> </div> <p>Muestra: Se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado con características sociodemográficos y riesgo obstétrico que se</p>

<p>sociodemográficos y riesgo obstétrico que se presentan?</p> <p>¿Cómo es la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>¿Cómo es la relación entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>estudio.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico que se presentan.</p> <p>Identificar la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y riesgo obstétrico, en la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>económico, estado civil, procedencia, ocupación, religión, tamaño de la familia, etc) y riesgo obstétrico (atención prenatal, paridad, primipaternidad, tipo de parto, periodo intergenésico, complicaciones en el parto, etc.) que influyen en la toma de decisión para optar un método anticonceptivo”.</p> <p>“La anticoncepción post evento obstétrico (APEO) – Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en su mayoría es apropiada”.</p>	<p>ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO).</p>	<p>REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN)</p> <p>MÉTODOS HORMONALES</p> <p>MÉTODOS DE BARRERA</p> <p>ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA</p> <p>ESTERILIZACIÓN</p>	<p>atendieron su parto durante los meses de setiembre a noviembre del 2022 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma y decidieron usar un método anticonceptivo en la planificación de su familia, y fueron un total de 46.</p>
---	---	--	--	---	--

Panel Fotográfico





