



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en
mujeres en edad fértil

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Gabriel Mendoza, Elizabeth Olga

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3092-1815>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2022

Tesis

**BARRERAS SOCIOCULTURALES RELACIONADAS AL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL**

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente: Salud sexual y Reproductiva

Asesora

Dra. CALDAS HERRERA. MARIA EVELINA

ORCID:

0000-0002-4955-8094

Dedicatoria

En primer lugar, se lo dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, quien siempre me acompaña y me levanta de mi continuo tropiezo. En segundo lugar, se lo dedico a mis padres, a mi madre Olga Mendoza por su gran apoyo y a mi padre, Nicolás Gabriel, que está en el cielo cuidándome. También a mis tres hijos, Jorge, Alex y Andrea por ser la gran razón de mi existir y por quienes me esmero a ser mejor cada día de mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a mis instructores, quienes son personas de gran sabiduría que se han esforzado por guiarme y ayudarme hasta donde he llegado.

El proceso no ha sido nada fácil, por eso doy las gracias por la perseverancia, conocimientos y dedicación que me han transmitido, lo cual me ha permitido lograr terminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener mi título universitario. También, a mi madre, Olga Mendoza, a mis hijos, Jorge, Alex y Andrea, por su apoyo y motivación. También, a mis dos hermanos Darío y Javier por su constante apoyo.

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS:	viii
RESUMEN.....	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.1.1. Antecedentes Nacionales	5
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	7
2.2. BASES TEORICAS	166
2.3. HIPÓTESIS	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas	28
2.4. VARIABLES E INDICADORES	29
2.5. Definición operacional de términos.....	30
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	31
3.1. Tipo de estudio.....	31

3.2. Ámbito de la Investigación.....	31
3.3. Población y Muestra	31
3.3.1. Población	31
3.3.2. Muestra	31
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	333
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.6. Limitaciones	344
3.7. Aspectos Éticos.....	344
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	355
4.1. RESULTADOS	355
4.2. DISCUSIÓN	8383
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1. CONCLUSIONES.....	86
5.2. RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8888
ANEXOS.....	96
Anexo 1. Matriz de consistencia.	97
Anexo.2 RESULTADO DE TURNIN	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01 Descripción de las publicaciones revisadas sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil	355
Tabla N°01 Clasificación de los artículos revisados según el sistema GRADE	65
Tabla N° 02 Barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas	73
Tabla N°04 Barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científica	77

INDICE DE FIGURAS:

Figura N°1 Resumen de la metodología utilizada en las investigaciones sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil 72

Figura N°02 Barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos 76

Figura N°03 Barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos 82

RESUMEN

Objetivo: Identificar las evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas con mujeres en edad fértil relacionadas al uso de métodos anticonceptivos según evidencia científica.

Material y métodos: El estudio fue una revisión sistemática de tipo cualitativa de diseño no experimental. La población estuvo conformado por 93 artículos publicados en las bases de datos virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier, de los cuales se utilizaron 30 artículos como muestra para el estudio.

Resultados: Las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos fueron donde el inicio precoz de las relaciones sexuales 33%, el 17% de los estudios reportó el estado civil conviviente, la edad menor a 19 años, las redes sociales, la falta de información, la influencia de los amigos fueron barreras sociales cada uno con un 11% y la presión de la pareja 6%. Las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos fueron el 41% de los estudios mencionó al nivel educativo secundario, el 12% de los estudios reportó creencia del aumento de peso, el 12% de los estudios revisados mencionó al temor a sufrir de cáncer. Asimismo, el temor de sufrir aborto, esterilidad, abandono de la pareja, creencias familiares y la religión fue reportado como barreras culturales al uso de métodos anticonceptivos cada uno con 6%.

Conclusión: Existe evidencias científicas que muestran la existencia de barreras sociales y culturales que guardan relación al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

Palabras clave: Barreras Sociales Culturales Métodos Anticonceptivos.

Abstract

Objective: To determine the evidence on sociocultural barriers related to the use of contraceptive methods in women of childbearing age according to scientific evidence.

Material and methods: The study was a qualitative systematic review with a non-experimental design. The population consisted of 93 articles published in the virtual databases: Scielo, Pubmed, Lilacs and Elsevier, of which 30 articles were used as a sample for the study.

Results: The social barriers related to the use of contraceptive methods were where the early start of sexual relations 33%, 17% of the studies reported the cohabiting marital status, age less than 19 years, social networks, lack of information, the influence of friends were social barriers each with 11% and the pressure of the couple 6%. The cultural barriers related to the use of contraceptive methods were 41% of the studies mentioned at the secondary educational level, 12% of the studies reported belief in weight gain, 12% of the studies reviewed mentioned the fear of suffering from cancer. Likewise, the fear of suffering an abortion, sterility, abandonment of the couple, family beliefs and religion were reported as cultural barriers to the use of contraceptive methods, each with 6%.

Conclusion: There is scientific evidence that shows the existence of social and cultural barriers related to the use of contraceptive methods in women of childbearing age.

Keyword: Social Cultural Barriers Contraceptive Methods.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la planificación familiar (PF) es un componente esencial de los servicios de atención de la salud dispensados en el período prenatal, inmediatamente después del parto y durante el año siguiente a un parto. La planificación familiar posparto (PFPP) se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.¹

Por otro lado, la OMS en un estudio realizado en 36 países encontró que los dos tercios de las mujeres sexualmente activas dejaron de lado el uso métodos anticonceptivos a raíz del temor a los efectos secundarios, por dificultades con la salud o por subestimar la probabilidad del embarazo, lo que ocasiono que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado. En tal sentido, los embarazos no programados actualmente son considerados como un importante problema de salud pública debido a que cada año se reporta 74 millones de mujeres de ingresos bajos y medianos con embarazos no programados los que son causantes de 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas al año.²

Según la Sociedad Española de Contracepción (SEC), en un estudio realizado a 2.200 mujeres en la etapa de post parto, entre los resultados se tuvo que las usuarias estaban comprendidas entre las edades de 14 a 49 años, el 72% de las mujeres españolas después del parto utilizan algún método anticonceptivo y el 28% de las mujeres españolas no utiliza ningún anticonceptivo.³

En un estudio realizado en Ecuador se encontró que las barreras que limitan el uso de anticonceptivos en el post parto fueron la falta de conocimientos con respecto a los métodos anticonceptivos, influencia de las redes sociales,

amigos, familiares; entre las barreras culturales la mayor influencia fue los mitos y creencias.⁴

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que una mujer en el post parto está protegida cuando acude a la consulta dentro de los primeros cuarenta y cinco días y hace el uso del método hasta cumplir los seis meses post parto.⁵

En un estudio realizado en Perú sobre las barreras culturales frente al uso de los anticonceptivos en mujeres fueron el nivel educativo de las participantes, el temor al uso de los anticonceptivos y el considerar que no es necesario el uso de los métodos anticonceptivos.⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas?

- ¿Cuáles son las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante porque la planificación familiar es una atención en salud que brinda el profesional obstetra con la finalidad de educar a la mujer y la pareja en la toma de decisiones acerca del número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre cada embarazo. En tal sentido, las mujeres que no cuentan con una buena información en planificación familiar están expuestas a tener barreras en la aceptación del método anticonceptivo.

La planificación familiar cumple un rol importante en la estrategia para disminuir las necesidades insatisfechas. No obstante, las mujeres necesitan información sobre los métodos anticonceptivos con la finalidad de lograr intervalos intergenésico más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias.

El estudio contribuirá con la superación de las barreras sociales, culturales y permitirá que más personas se beneficien de los servicios de anticoncepción. De tal manera que el profesional obstetra identifique las necesidades y dudas de las mujeres que puedan tener sobre su método anticonceptivo; y por otro lado, proporcionar a esas mujeres asesoramiento de gran calidad, sin estigmatización, discriminación ni coerción, a fin de garantizar que se respeten sus intenciones reproductivas y se proteja su salud sexual.

La planificación es importante para que las mujeres puedan espaciar su vida reproductiva y de esta manera poder evitar embarazos no deseados que puedan contribuir con la mortalidad materna.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar las evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según evidencia científica.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas.
- Identificar las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Irons R, (2019) en Perú realizaron un estudio titulado: “Atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes” en donde se tuvo como objetivo evaluar la atención brindada a mujeres quechua hablantes. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados mostraron que existió información inadecuada y maltrato a las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas. También hubo un temor generalizado en relación al cáncer con la anticoncepción. El estudio concluyó que se deben implementar estrategias por parte del profesional de salud para que las mujeres quechua hablantes puedan disminuir los mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos.⁷

Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, et al, (2017) en Perú elaboraron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos” en donde se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Los resultados nos mostraron que el 90.6% de los estudiantes tienen conocimiento adecuado sobre el preservativo, el 79.8% respecto a las píldoras y el 75.3% tiene conocimiento adecuado sobre el método del ritmo. El conocimiento global fue de nivel medio en 45% por lo que probablemente abandonaron el anticonceptivo que utilizaban. De los estudiantes que manifestaron no haber iniciado su vida sexual el 75% refirió que al momento de iniciar su actividad sexual utilizarían el preservativo. Los autores concluyeron que existe un nivel medio de conocimiento, actitud y prácticas está relacionado con la continuidad o abandono del anticonceptivo.⁸

Carmona G, Beltran J, Calderón M, et al, (2017) en Perú realizaron un estudio titulado: “Barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes” en donde se tuvo como objetivo identificar las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo. Los resultados fueron los siguientes: La edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes osciló entre los 14 y 16 años y las barreras individuales en relación al uso de los métodos anticonceptivos fueron: La estabilidad de la pareja, responsabilidad de la mujer al usar un método y temor al abandono del varón por exigir a que utilice el condón. Los autores concluyeron que las barreras encontradas en el estudio limitan el uso de los métodos anticonceptivo.⁹

Ticona L, (2016) en Perú se realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas” en donde se tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en las puérperas. El tipo de estudio fue observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados se halló lo siguiente: El 53.8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 26.3% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 18.8% mostró un nivel de conocimiento bueno y solo el 1.3% tuvo un nivel de conocimiento excelente. El estudio concluyó que existe un nivel de conocimiento deficiente por lo que se deben de brindar asesorías o charlas informativas por parte del personal obstetra.¹⁰

Moras M, (2015) en Perú realizaron un estudio titulado: “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas” en donde se tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados relacionados al nivel de conocimiento en las puérperas fueron los siguientes: El 53.8% presentó un conocimiento deficiente, el 35.9% tiene un conocimiento regular y el 10.3% obtuvo un conocimiento bueno mientras que ninguna puérpera presentó una calificación de excelente. Por otro lado el método anticonceptivo más

utilizado por las puérperas fue el acetato de medroxiprogesterona. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento no influye en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.¹¹

Gama N, (2015) en Perú realizó un estudio titulado: “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas” donde se tuvo como objetivo conocer los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivo. El tipo de estudio fue de casos y controles. Los resultados nos mostraron a los siguientes factores: Factor institucionales con un OR= 4.7, factores personales con un OR=2.222 y los factores socioculturales con un OR=2.32. El estudio concluyó que los factores institucionales, personales y socioculturales influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos.¹²

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Batyra E, (2020), en Pensilvania, elaboraron un estudio titulado: “Cambio de comportamiento en el uso de anticonceptivos post parto”, con el objetivo de conocer el manejo de métodos anticonceptivos post parto. La metodología del estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que los métodos anticonceptivos más usados fueron: Dispositivo intrauterino, implante, inyectable trimestral y píldoras de solo progesterona. Los autores concluyeron que la utilización de métodos anticonceptivos después de un parto favorece la salud sexual reproductiva.¹³

Acosta O, De la Cruz K, Rodríguez C, (2019) en Cuba realizaron un estudio titulado: “Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico” en donde se tuvo como objetivo identificar los efectos adversos del implante. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron lo siguiente Aumento de peso (23.3%), cefalea (18.3%), mastalgia (12.5%). Respecto al patrón de sangrado se presentó los sangrados infrecuentes (36%) y amenorrea (27.5%). Los autores concluyeron que el personal capacitado debe informar adecuadamente, así

como también sobre los efectos secundarios y despejar todas las dudas de la mujer antes de colocarse el implante subdérmico.¹⁴

Gonzáles M, Gonzáles P, Pisano C, et al, (2019) en Argentina realizaron un estudio titulado: “Experiencia en la colocación del Dispositivo Intrauterino Posparto”, en donde se tuvo como objetivo establecer la frecuencia de colocación del dispositivo intrauterino posparto. El estudio fue de tipo cohorte. Los resultados nos indicaron que el dispositivo intrauterino es el método de mayor frecuencia por su alta eficacia y acción prolongada que ofrece a las mujeres posparto. Los autores concluyeron que se deben crear nuevas estrategias en la anticoncepción post-evento obstétrico para poder mejorar la salud reproductiva.¹⁵

Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, et al, (2019) en Cuba realizaron un estudio titulado: “Anticoncepción post evento obstétrico” en donde se tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal. En los resultados se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico con los siguientes factores: Conocimiento de la pareja respecto al uso de los métodos anticonceptivos, grado de instrucción de la paciente, consejería que recibió en el centro de salud y número de relaciones sexuales durante el mes. Los autores concluyeron que los factores encontrados en el estudio influyen en el éxito o fracaso de la anticoncepción.¹⁶

Muganyizi P, Kimario G, Ponsian P, et al, (2019) en Tanzania realizaron un estudio titulado: “Resultados clínicos de los dispositivos intrauterinos posparto” en donde tuvo como objetivo identificar la tasa de colocación de dispositivos intrauterinos colocados en el posparto. El tipo de estudio fue observacional descriptivo. Los resultados nos indicaron que el 5.8% se colocaron el dispositivo intrauterino inmediatamente después del parto, el 7.2% de estas mujeres presentaron complicaciones relacionadas al dispositivo intrauterino posparto los cuales fueron: Infección uterina (2.7%), expulsión del DIU (2.3%) retiro del DIU (4.4%) e interrupción del método

(5.5%). Los autores concluyeron que el dispositivo intrauterino colocado en el posparto puede ocasionar complicaciones pero estas deben ser controladas y tratadas por el profesional de salud capacitado.¹⁷

Reyes A, Montero L, Manresa J, et al, (2018), en España realizaron un estudio titulado: “La anticoncepción post parto durante la cuarentena” en donde se tuvo como objetivo identificar la prevalencia de reinicio de relaciones sexuales coitales en púerperas. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: El 32.9% había reiniciado las relaciones sexuales antes de las 6 semanas posparto y el 20% de ellas tenía una cobertura anticonceptiva inadecuada. Aquellas mujeres que daban lactancia mixta reiniciaron sus relaciones sexuales con más frecuencia durante la cuarentena. Los autores concluyeron que una de cada tres mujeres inicia las relaciones sexuales antes de las seis semanas posparto de las cuales uno de cada cinco no tiene una adecuada cobertura anticonceptiva.¹⁸

Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z, (2018) en Colombia realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar” en donde se tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica que tienen sobre los métodos de planificación familiar. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados nos indicaron lo siguiente: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue regular (94.8%), han recibido información acerca del uso (92.1%). Por otro lado el 51.5% manifiesta sentir pena o vergüenza por ello no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos y el 67% indicó que el método de planificación familiar en su primera relación sexual fue el preservativo. Los autores concluyeron que los conocimientos y las prácticas repercuten en los aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población.¹⁹

Maristela L, Lima C, Santos L, et al, (2018) en Brasil realizaron un estudio titulado: “Características sociodemográficas y conocimiento de anticonceptivos” en donde se tuvo como objetivo especificar los aspectos sociodemográficos y el conocimiento anticonceptivo. El estudio fue de tipo

descriptivo y prospectivo. Los resultados nos mostraron que el método anticonceptivo más conocido era la píldora, también se observó una asociación estadísticamente significativa con el periodo fértil, la edad, el estado civil, puerperal y la primera relación sexual. Los autores concluyeron que las mujeres tienen un conocimiento inadecuado sobre el periodo fértil, así como también conocimientos limitados sobre los métodos anticonceptivos.²⁰

Gómez S, Durán L, (2017) en México realizaron un estudio titulado: “Acceso a métodos anticonceptivos en mujeres de la Ciudad de México” en donde se tuvo como objetivo evaluar el acceso a los métodos anticonceptivos en mujeres mexicanas. El estudio fue de tipo cohorte y cualitativo. Los resultados nos mostraron que la capacidad del sistema de salud es limitada y existen prejuicios por parte de los prestadores de servicios por lo que provocan una reacción negativa en los adolescentes que desean acudir para informarse sobre los métodos anticonceptivos por ello la familia actúa como fuente de información en estos últimos años para la toma de decisiones de los adolescentes. El estudio concluyó que se identificaron aspectos que están actuando como barreras de acceso para los anticonceptivos.²¹

Claudillo L, García A, Harrison T, et al, (2017) en México realizaron un estudio titulado: “Percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos” en donde se tuvo como objetivo conocer las barreras sobre el uso de métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo cualitativo observacional descriptivo transversal. Los resultados nos indicaron que las principales barreras fueron las siguientes: Miedo a no saber manejar los efectos secundarios, información inadecuada que se ve en las redes sociales, creencia de los padres acerca de la sexualidad y sobre las mujeres que usaban algún método. Los autores concluyeron que las barreras encontradas son culturales, también se observó influencia de las redes sociales en el uso de los métodos anticonceptivos.²²

Zamberlin N, Keller V, Rosner M, et al, (2017) en Argentina realizaron un estudio titulado: “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos

pos-evento obstétrico” en donde se tuvo como objetivo especificar los anticonceptivos usados en el evento obstétrico. El tipo de estudio fue descriptivo y prospectivo. Los resultados nos indicaron que 8 de cada 10 adolescentes usaban métodos después de los 160 días del evento obstétrico, el anticonceptivo de primera elección fue los inyectables trimestrales. Los autores concluyeron que se deberían realizar programas educativos, campañas y charlas informativas para que las adolescentes decidan libremente el método a utilizar.²³

Giménez M, Kawabata A, Ríos C, (2017) en Paraguay realizaron un estudio titulado: “Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención” en donde se tuvo como objetivo detallar las prácticas sexuales y anticoncepción de las puérperas. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el 42.8% de las mujeres reanudó las prácticas sexuales mientras que el 64.29% realizó prácticas sexuales no coitales. Los motivos por el cual retomaron las prácticas sexuales fueron por deseo y confort personal con el 47% y petición de la pareja con un 33%. El 44.05% utilizó como método anticonceptivo el inyectable hormonal trimestral. Los autores concluyeron que el principal método anticonceptivo que empezaron a utilizar las mujeres después del parto fue el inyectable hormonal trimestral.²⁴

Villalobos A, Castro F, Rojas R, et al, (2017) en México realizaron un estudio titulado: “Anticoncepción uso y necesidades insatisfechas” en donde se tuvo como objetivo conocer el comportamiento y uso de anticonceptivos. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados nos indicaron que las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos. Respecto a las necesidades insatisfechas de anticoncepción se asocia con el uso del condón y usar alcohol y drogas en las relaciones sexuales. El estudio concluyó que el personal de salud brinde estrategia en anticoncepción e información sobre las ventajas de los anticonceptivos.²⁵

Alvarez M, Rosales S, Hidrobo J, et al, (2016) en Ecuador realizaron un estudio titulado: “Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil” en donde se tuvo como objetivo determinar los efectos secundarios del implante de etonogestrel. El estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: Ciclos menstruales prolongados (46.6%), Cefalea (16.6%), Aumento de peso (13.3%) Irritabilidad (8.3%), Nauseas (6.6%), Disminución del deseo sexual (5%), Reacción en el sitio del implante (3.3%). El estudio concluyó que se deben realizar controles para identificar los efectos secundarios y poder así proponer otra opción anticonceptiva.²⁶

Lapeira P, Acosta D, Vásquez M, (2016) en Colombia realizaron un estudio titulado: “Conocimientos, creencias y prácticas de la cultura anticonceptiva” en donde se tuvo como objetivo conocer los conocimientos, creencias y prácticas en anticoncepción. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: El 65.6% conoce sobre los métodos anticonceptivo, pero solo el 54.7% lo utiliza. El 71.9% piensa que las personas que utilizan métodos anticonceptivos son informadas y responsables. Respecto a las creencias solo el 48.8% piensa que utilizar los MAC tiene efectos como el aumento de peso y esterilidad. Los autores concluyeron que existe un buen conocimiento en métodos anticonceptivos, pero se debe informar adecuadamente a la población para que sus creencias no incidan negativamente para la utilización de métodos anticonceptivos.²⁷

Morales C, Tejuca S, Lamelas M, (2016) en España realizaron un estudio titulado: “Anticoncepción posparto en grupos vulnerables” en donde se tuvo como objetivo determinar la tasa de anticoncepción en el post parto. El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal. Los resultados nos mostraron que el 69% eligió métodos de larga duración donde se encontraban el DIU con el 47% e implante con el 22%. Se realizó un seguimiento después de 5 años y el 63.6% continuaba con el DIU y el 65.3% con el implante. Los autores concluyeron que es importante facilitar métodos de larga duración en el posparto para poder distanciar las gestaciones.²⁸

Peláez J, (2016) en Cuba realizaron un estudio titulado: “Uso de métodos anticonceptivos” donde se tuvo como objetivo identificar el uso de métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo revisión sistemática. Los resultados encontrados fueron el 60% utilizaron métodos trimestrales, el 25% utilizaron preservativo y el 15 utilizó implantes. Los autores concluyeron que el mejor método anticonceptivo es aquel donde la mujer y su pareja lo escojan informados y libremente.²⁹

Alves M, Dias B, Dias F, et al, (2016) en Brasil realizaron un estudio titulado: “Uso de métodos contraceptivos y factores relacionados al planeamiento del embarazo en puérperas” en donde se tuvo como objetivo evaluar el uso de métodos contraceptivos en puérperas. El tipo de estudio fue de tipo observacional descriptivo, cuantitativo. Los resultados nos indicaron que el 68.1% de las puérperas tenía ente 20 a 25 años y el 30.6% eran solteras, respecto al uso de métodos contraceptivos antes del último embarazo el que tuvo más predominio fue el inyectable mensual combinado con un 67.9%. El estudio concluyó que los profesionales de salud deben realizar programas donde orienten y garanticen el derecho de las mujeres de escoger el momento adecuado para su reproducción.³⁰

Covarrubias E, Ramírez R, Verde E, et al, (2016) en Colombia realizaron un estudio titulado: “Utilización de métodos anticonceptivos en mujeres” en donde se tuvo como objetivo determinar el uso de los métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo observacional descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Los resultados del estudio fueron los siguientes: La edad promedio de los estudiantes que iniciaron su vida sexual fue a los 22 años, el 80% afirmó haber iniciado su sexualidad, el 82% de los estudiantes mencionó haber utilizado algún método anticonceptivo y el 56% refirió que utilizó la anticoncepción de emergencia. Los autores concluyeron que se deben implementar estrategias de educación y consejería oportuna que permitan el conocimiento correcto sobre los métodos anticonceptivos.³¹

Neyro J, Cristóbal I, Celis C, et al, (2015) en México realizaron un estudio titulado: “Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga

duración” donde se tuvo como objetivo conocer los mitos y realidades de los anticonceptivos de larga duración. El estudio fue una revisión sistemática. Los mitos que se encontraron en el estudio fueron los siguientes: Los dispositivos intrauterinos producen abortos, los dispositivos intrauterinos producen enfermedades inflamatorias pélvicas los anticonceptivos reversibles de acción prolongada causan infertilidad, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada aumenta los embarazos ectópicos, los dispositivos intrauterinos producen dolor, los implantes y los dispositivos intrauterinos producen cáncer. Los autores concluyeron que existen demasiados mitos y percepciones sobre los métodos reversibles de larga duración por ello es importante que el profesional de salud encargado brinde la información adecuada.³²

Calixto D, Ospina J, Manrique F, (2015) en Colombia realizaron un estudio titulado: “Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción” en donde se tuvo como objetivo identificar los factores relacionados al retiro del implante subdérmico. El estudio fue de tipo observacional, analítico de corte transversal. Los resultados nos indicaron que el tiempo mínimo de uso fue de 2 meses y las razones que ocasionaron el retiro del implante fueron los siguientes: Sangrado genital (74.5%), cefalea (71.7%), cambios de estado de ánimo (57.1%) y dolor de origen venoso (42.9%). Los autores concluyeron que el implante subdérmico tiene una alta eficacia.³³

Doval J, Blanco S, (2015) en España realizaron un estudio titulado: “La anticoncepción de larga duración tras el parto” en donde se tuvo como objetivo conocer el método anticonceptivo de larga duración tras el parto. El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados del estudio nos indicaron que los dispositivos intrauterinos de cobre y los liberadores de levonorgestrel son los más usados en el posparto. El estudio concluyó que existe falta de información en las mujeres sobre el uso de los métodos anticonceptivos.³⁴

Pérez L, Aparicio C, (2015) en Paraguay realizaron un estudio titulado: “Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato” en donde se tuvo como objetivo indagar la planificación familiar en el puerperio inmediato. El estudio fue de tipo observacional y retrospectivo. Los resultados fueron los siguientes el 62.03% de las puérperas no desea método anticonceptivo y el 37.97% que sí desea opta por el DIU. Los autores concluyeron que el dispositivo intrauterino es el método de mayor elección entre las puérperas.³⁵

Posada M, Mora B, (2015) en Costa Rica realizaron un estudio titulado: “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador” en donde se tuvo como objetivo evaluar los conocimientos previos acerca de los métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo cohorte aleatorizado. Los resultados que se obtuvieron después de realizar un taller fueron favorables y respecto a los métodos modernos como el parche, dispositivo intrauterino, anillo vaginal, entre otros. Los autores concluyeron que la realización de talleres en la población mejora los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.³⁶

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Planificación familiar

Es un aspecto fundamental de las parejas la cual deciden libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, en qué momento y determinar el intervalo entre embarazos, considerando así los requerimientos que se le debe brindar a cada hijo para una mejor condición de vida. Considerado también que se refiere al conjunto de prácticas que pueden ser empleados por una mujer, hombre o una pareja, guiadas especialmente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.³⁷

De este modo, la planificación no solo beneficia la salud de la mujer, sino que también es un derecho como ser humano. Por lo tanto, ayuda a prevenir la morbilidad en niños menores de 5 años al acceder usar algún método anticonceptivo y tener periodos intergenésico adecuados entre cada nacimiento.³⁷

2.2.2. Importancia de la planificación familiar

Se considera como la participación esencial para optimizar el bienestar de las usuarias, siendo un derecho humano. El objetivo de realizar planificación familiar es hacer todo lo posible para que las parejas y personas puedan decidir de forma libre y responsable sobre el número y espaciamiento de hijos.³⁸

En tal sentido la planificación familiar ayuda en la prevención de morbilidad en niños menores de cinco años y a tener periodo intergenésico adecuado. Por otro lado, se debe considerar la decisión de la pareja, para evitar riesgos en salud sexual y reproductiva de las jóvenes y del bienestar de la salud familiar.³⁸

2.2.3. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, requieren la práctica correcta y sistemática por medio de las mujeres, siendo este método uno de los más seguros. Sin embargo, se sabe que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe brindar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad para las pacientes.³⁹

Método Parenteral Trimestral

El Acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético (estructuralmente relacionado con la hormona endógena progesterona). Este tipo de método se encarga de³⁹:

- Inhibe la gonadotropina hipofisaria, es decir la FSH y LH.
- Reduce los niveles de ACTH e hidrocortisona en sangre.
- Disminuye niveles de testosterona circulante.
- Disminuye en los niveles de estrógenos circulantes como consecuencia de inhibición de la FSH induciendo a través de las enzimas hepáticas dando lugar al incremento de testosterona, reduciendo la conversión de andrógeno a estrógenos.

Las inyecciones trimestrales se caracterizan por ser métodos hormonales, cuyo objetivo es postergar un embarazo, las cuales deben ser suministradas por un profesional Obstetra que a su vez brinda consejería. Es un método con las mismas funciones que cualquier anticonceptivo hormonal, cuyo mecanismo de acción es el impedimento de la ovulación y la liberación del mismo. Del mismo modo hace que el moco cervical empiece a espesarse lo que genera una obstrucción en el transporte de los espermatozoides de la vagina hacia las trompas de Falopio.⁴⁰

Se ha demostrado que, si se usa el método trimestral en la fecha correcta, la usuaria tendrá menor riesgo de embarazo (1 de cada 100 usuarias podría

salir embarazada), muy por el contrario, con las usuarias de un año (3 de cada 1,000 usuarias podría salir embarazada).⁴⁰

Contraindicaciones⁴¹

- Mujeres que están gestando o sospechen de gestación.
- Mujeres diagnosticadas con enfermedades cardiacas o hipertensión arterial.
- Mujeres con antecedentes de cáncer de mama.
- Mujeres con tumores hepáticos, enfermedad de cirrosis, hepatitis e ictericia.
- Mujeres diabéticas con una duración de 20 años, enfermedades en el riñón o sistema nervioso.
- Mujeres con cardiopatías e infarto del miocardio.
- Mujeres con pérdida de sangre vaginal sin explicación.

Efectos secundarios

Desordenes relacionados al sangrado:⁴¹

- Crea sangrados irregulares o continuos.
- En algunos casos el periodo menstrual suele desaparecer.
- Propicias el incremento de peso, pueden aparecer dolores de cabeza, mareos y molestia.

Ventajas⁴²

- Son efectivas si es utilizada correctamente.
- Puede ser usada por madres puérperas que estén en periodo de lactancia.
- Son métodos utilizados trimestralmente.
- Son utilizados en edad fértil.
- Puede ser utilizada sin depender del consentimiento de la pareja.

Desventajas⁴²

- Causa cambios hormonales y puede generar alteraciones en el sangrado menstrual por los primeros 6 meses.
- No genera protección contra las ITS y VIH.

- Suele causar aumento de peso.
- El uso de la inyección trimestral puede retrasar la concepción entre 6 y 10 meses después de la última aplicación.
- El uso inyectables trimestrales por más de 3 años, pueden provocar disminución de la masa ósea en las mujeres.

Tasa de falla ⁴³

- En teoría la tasa de falla es de 3 embarazos por cada 100 mujeres.
- En la práctica en uso de típico genera una falla de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Mecanismo de Acción ⁴³

- Genera que el moco cervical se espese, lo dificulta el tránsito de los espermatozoides.
- Redice la ovulación en un 50%.

Forma de uso

El Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml (inyectable trimestral). La aplicación es por vía IM en la región glútea, mediante la técnica de la Z, posteriormente no se recomienda masaje.⁴³

- El Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. se administra vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, es administrado vía IM.

La aplicación de la primera dosis se realiza en el quinto día de la menstruación o después del parto. Si la usuaria decide usar el método de protección en alguna fecha distinta a la mencionada, se le recomienda un método de respaldo o abstinencia durante una semana. Del mismo modo, si llega a utilizar el método en el post parto inmediato, se recomienda no interrumpir la lactancia, y en los primeros cinco días post aborto. ⁴⁴

En cuanto a las dosis en el caso de AMPD que se administran cada tres meses, se puede adelantarse hasta dos semanas y en caso de olvido, puede aplicarse hasta con dos semanas de retraso.⁴⁴

Características ⁴⁴

- Eficiente y de rápido efecto.
- Es recomendado para mujeres en edad fértil y mujeres que no han tenido hijos, por ello se recomienda que el profesional obstetra oriente sobre el correcto uso en los primeros dos años después de la primera menstruación.
- No se necesita realizar examen pélvico.
- Perfecciona la salud reproductiva de la mujer.
- No limita con las relaciones coitales.
- El uso del anticonceptivo puede generar ausencia de menstruación, siendo en un año 50% y en 3 años un 80%.
- Están relacionados con el ciclo menstrual irregular.
- El inyectable se mantiene en el cuerpo de la mujer por varios meses incluso luego de abandonar el método, por lo cual el embarazo se puede dar en el 70% en un año y en dos años un 90%.
- El uso continuo mayor de dos años puede generar disminución de la masa ósea.
- Las mujeres informan el incremento de su peso anualmente y las asocian con los dolores de cabeza, mareos.

Método de implante subdérmico

La característica de este método es que se inserta debajo de la piel del brazo, con el objetivo de evitar un embarazo no deseado, su duración es por 3 años seguidos. El más conocido es el etonogestrel, la cual es una varilla de 4 cm aproximadamente por 2 milímetros, la cual contiene 68 mg de progestina etonogestrel. Esta concentración llega hasta 7.81–8.94 mg/mL en el plasma sanguíneo en las primeras semanas, las cuales van disminuyendo gradualmente hasta 1.92–2.61 mg/mL después del primer año, 1.54–1.94 mg/mL en el segundo año y 1.56–1.77 mg/mL en el

tercer año. Cabe mencionar que este implante puede ser retirado en cualquier momento y se recomienda no usarlo por más de 3 años.⁴⁵

Otra de las características de este método es que consta de una varilla de plástico, cuya medida es parecida a un palo de fósforo, el implante tiene la misma función que el inyectable trimestral ya que cuenta con la hormona progesterona. La aplicación de este método debe ser realizada únicamente por el profesional Obstetra y es colocada por debajo de la piel del brazo, el tiempo de los embarazos con este anticonceptivo puede durar hasta 5 años.⁴⁵

La función de este anticonceptivo es la mismo que lo demás métodos la cual es impedir la ovulación y la liberación de los óvulos. Incrementa el flujo haciéndolo más viscoso el cual sirve como barrera que impiden que los espermatozoides no ingresen por la vagina hacia las trompas de Falopio.⁴⁵

La efectividad de este método es muy efectiva, porque se ha demostrado que de cada 100 mujeres solo 1 puede quedar embarazada el primer año.⁴⁶

Cómo y cuándo se debe utilizar el implante

- La mujer puede aplicarse el implante en cualquier día, solo debe estar segura de no estar embarazada.⁴⁶
- En el caso que la mujer se aplique el implante en los primeros 5 días del ciclo menstrual, no es necesario el uso de un anticonceptivo de respaldo⁴⁶
- En el caso que la mujer haya pasado los 5 primeros días de la menstruación y haya decidido colocarse el implante, por más que la mujer asegure no estar embarazada, será necesario el uso de un método de respaldo durante la primera semana. También puede insertarse la primera semana post aborto.⁴⁶

Cabe mencionar, si la mujer estuvo usando método de anticoncepción como pastillas y T de Cu, si desea puede usar el implante.

Efectos secundarios⁴⁷

- Poco sangrado o periodos menstruales irregulares con una duración mayor a ocho días.
- Existe la posibilidad que la usuaria que utiliza el implante, no presente menstruación.
- Causa dolores de cabeza, náuseas y mareos.
- Puede generar aumento o disminución en el peso.

Ventajas⁴⁷

- Crea una protección de tres años, con la peculiaridad que la usuaria puede decir en qué momento retirarlo.
- La fertilidad es inmediato, después de haber retirado el implante.
- No requiere recordatorios mensuales para su uso.
- Lo pueden usar adolescentes e incluso mujeres mayores de los 40 años.
- Es empleado por mujeres que ya han tenido hijos o nulíparas.
- No presenta dificultades en la lactancia materna.

Desventajas⁴⁷

- Puede llegar a causar alteraciones en el periodo menstrual, presentando sangrado irregular durante el primer mes de uso.
- Genera alteraciones relacionadas al peso de las mujeres.
- El retiro del implante debe ser realizada únicamente el profesional capacitado.
- No protege de las infecciones de transmisión sexual, ni del virus de inmunodeficiencia humana.

Tasa de falla

- La teoría menciona que el 0.25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.⁴⁷

Mecanismo de Acción⁴⁷

- Espesamiento del moco cervical, el cual impide la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

Características⁴⁷

- Es eficaz y con una duración de tres hasta cinco años.
- No limita la vida sexual.
- Puede ser utilizado en mujeres en edad fértil e incluso nulíparas.
- La fecundidad retorna rápidamente.
- Para el uso de dicho método no se necesita de un examen pélvico.
- No presenta dificultades en madres gestantes.
- Puede llegar a reducir el flujo menstrual.
- En algunos casos reduce los cólicos productos de la menstruación.
- Protege contra las enfermedades pélvicas inflamatorias.
- Produce alteraciones en el sangrado del ciclo menstrual, llegando a causar amenorrea.
- Se presentan alteraciones con respecto al peso de la usuaria.
- No es un método que previene de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA.

Forma de uso⁴⁸

- Toda usuaria firmará un consentimiento informado previa consejería.
- Puede ser insertado de preferencia los primeros cinco días de la menstruación o después del aborto, siempre y cuando la usuaria esté segura que no está gestando. Si se utiliza después de los 5 días de menstruación se recomienda el uso de un método de respaldo (preservativo o abstinencia).
- El implante, también está indicado en lactantes.
- También puede ser colocado después de un aborto hasta los primeros 5 días. Sin embargo, si es colocado después de una semana se requerirá el uso de un anticonceptivo de respaldo.
- El implante debe ser insertado por el profesional obstetra o por un profesional capacitado.

Dispositivo intrauterino 380-A

El dispositivo tiene forma de una T, el material es de plástico y cobre. La colocación de este método es exclusiva del profesional Obstetra y debe colocarse dentro del útero por la vía vaginal, a través del cuello uterino o del cérvix. Protege de un embarazo no deseado hasta por 10 años. Se recomienda el uso para aquellas mujeres que desean espaciar un embarazo o hasta que tomen la decisión de procrear.⁴⁹

La T de Cobre, dificulta el ingreso de los espermatozoides por el útero hacia las trompas de Falopio, disminuyendo la probabilidad de que haya una fecundación.⁵⁰

La eficacia de este método de anticoncepción es de gran eficacia y su incidencia es 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de su uso.⁵¹

Quiénes no pueden usar el DIU

Mujeres que:⁵¹

- Se encuentren embarazadas o exista ciertas sospechas.
- Tengan una infección de transmisión sexual o infección vaginal.
- Se encuentren después de parto (mayor a 48 horas o un mes).
- Tengan cáncer de cérvix, endometrio u ovario o tuberculosis pélvica.
- Son promiscuas.
- Tienen sangrado inexplicable.

La mujer puede comenzar a utilizar el DIU:⁵¹

- Sin realizarse exámenes de ITS
- Sin realizarse un examen de VIH
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizarse una pesquisa de cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mamas

Efectos secundarios⁵¹

- Produce alteraciones en el ciclo menstrual, sobre todo los 6 primeros meses.
- Genera ciclo menstrual abundante o irregular.
- Dolor en el Hipogastrio cuando empieza el ciclo menstrual.

Observaciones:⁵¹

- Es colocado con menstruación o sin ella, con seguridad de que no exista gestación.
- En algunas ocasiones puede producirse un incremento de sangrado menstrual, dolor pélvico o calambres en la parte inferior.
- El dispositivo intrauterino, no protege de las ITS.
- Si en caso la usuaria presenta flujos (blanco o amarillo) con mal olor, dolor, fiebre o escalofríos debe acudir de inmediato al consultorio. Por otro lado, si la usuaria siente que la T se le salió de igual manera acudir y no mantener vida sexual.

Ventajas y beneficios:⁵¹

- Es un método anticonceptivo de larga duración.
- No impide en la vida sexual.
- No interfiere en la lactancia materna.
- Es un método que retorna inmediatamente la fertilidad.

Tasa de falla⁵¹

- Tiene una tasa de falla menor al 1% cada año.

Mecanismo de Acción⁵¹

- Perjudica la capacidad de los espermatozoides para pasar en la región central del útero.
- Impide en el desarrollo reproductivo antes de la fertilización.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A51

- Sospecha de un embarazo.
- En el puerperio con una duración de dos días a un mes
- Infección durante la etapa puerperal.
- Después del aborto.
- Inexplicables sangrados vaginales (manchas o abundancia)
- Tumores no cancerosos (Fibroma uterino).
- Enfermedades del trofoblasto.
- Cáncer de endometrio o del cérvix.
- EPI o tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual (cervicitis, clamidia o gonorrea).

Características

- Es un método de gran eficacia que puede prevenir de un embarazo hasta doce años y lo más importante no interfiere en el acto sexual.
- Solamente está indicado que sea colocado por el profesional obstetra o un profesional capacitado, para ello se debe realizar un examen ginecológico para diagnosticar en caso de infecciones.
- La mujer que utiliza el método es usual que presenten alteraciones en el ciclo menstrual, siendo continuo, genera también calambres inferiores o dolor durante el ciclo menstrual.
- Es de buena opción para aquellas usuarias que no pueden usar anticonceptivos hormonales.
- Es un método que no protege de infecciones de transmisión sexual o VIH, por ello se recomienda que se utilice el condón masculino o condón femenino.
- Está prohibido el uso del dispositivo intrauterino en aquellas mujeres que padecen de infección (gonorrea y clamidia). Ante ello el profesional capacitado debe brindar una buena consejería.

Forma de uso

Se puede insertar:

Los primeros cinco días del ciclo menstrual. Sin embargo, también se puede colocar después del quinto día siempre y cuando tenga la

certeza de no estar gestando. Después del parto inmediato (hasta los dos primeros días).⁵¹

Post aborto. Después de una operación cesárea y en el puerperio a partir de la cuarta semana.⁵¹

Las mujeres que opten por este método deberán firmar un consentimiento informado. Por lo tanto, se aconseja a la usuaria que únicamente debe realizar la extracción y colocación por un personal obstetra o un profesional capacitado.⁵¹

Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera también son efectivos después del puerperio, no está contraindicado; se basa en bloquear la unión entre el espermatozoide y el óvulo. Es de suma eficacia, protege de los embarazos no deseados, las ETS y VIH/SIDA ⁵¹

- **Condón Masculino:** Es el método de protección más usado y conocido por las parejas, se caracteriza por ser una funda delgada impermeables que se coloca en el pene erecto antes de iniciar el acto sexual, cuenta con un depósito en la punta que sirve para el semen e impide que los espermatozoides entren a la cavidad vaginal. La falla teórica o de uso perfecto es de dos embarazos por cada cien mujeres en el primer año de uso.⁵¹
- **Condón Femenino:** En una buena opción para mujeres y hombres que son alérgicos al látex, debido a que el condón femenino es de material de polímero de nitrilo, se trata de una funda amplia, delgada y adaptable a la vagina, su uso es previo a la relación sexual. Su falla teórica o de uso perfecto es de cinco embarazos por cada cien mujeres en el primer año de uso.⁵¹

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existen evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

HO: No existen evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existen evidencias científicas sobre las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

HE2: Existen evidencias científicas sobre las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

2.4. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Anticonceptivos	Cualitativo	Ampolla trimestral Implante subdermico Dispositivo intrauterino	Número de mujeres que inician un método anticonceptivo.	Nominal
VARIABLES DEPENDIENTES				
Barreras	Cualitativo	Culturales Sociales	Nivel de estudios Religión Mitos y creencias Familiares Amigos Redes sociales	Nominal

2.5. Definición operacional de términos.

- a. **Método Anticonceptivo:** Son dispositivos o medicaciones que es utilizado para restringir la capacidad reproductiva de la usuaria, ya sea temporalmente o permanente.²⁶

- b. **Planificación Familiar:** Es el derecho de las personas en la cual deciden el número de hijos que desean tener cuando y donde tenerlo.²⁸

- c. **Uso de Método Anticonceptivo:** Es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.²⁹

- d. **Barreras sociales:** Se define como los determinantes tales como la familia, los amigos y las redes sociales que influyen en la elección y colocación de los métodos anticonceptivos en el post parto.³¹

- e. **Barreras culturales:** Son elementos como el nivel educativo, la religión, las creencias y mitos que intervienen en la elección y colocación de los métodos anticonceptivos en el post parto.³²

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de estudio

La metodología a desarrollar en el estudio fue una revisión sistemática de tipo cualitativa.⁵²

3.2. Ámbito de la Investigación

El ámbito de la investigación estuvo conformado por los estudios publicados en las bases de datos virtuales y revistas científicas indexadas. Para la investigación los artículos utilizados cumplieron con una metodología de tipo analítico observacional, ensayos clínicos, descriptivos de corte transversal.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

El presente estudio estuvo conformado por 93 artículos que fueron publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier durante el periodo del 2015 al 2020.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 30 artículos publicados en el periodo del 2015 al 2020 publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier.

Criterios de inclusión:

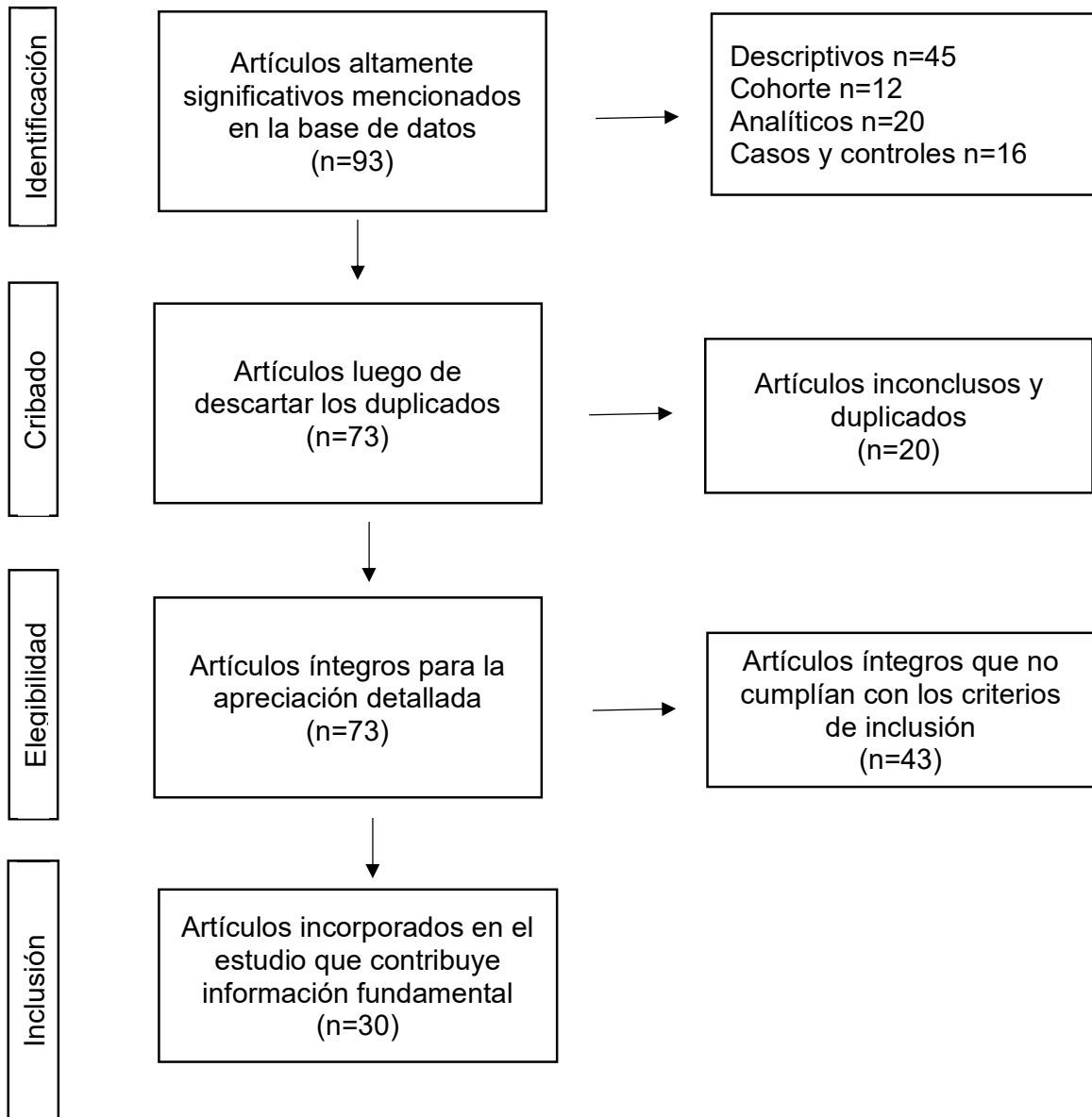
1. Estudios de tipo observacional, ensayos clínicos, analítico, descriptivo y revisiones sistemáticas.
2. Estudios que contemple resumen en su estructura.
3. Estudios publicados entre el periodo del 2015 al 2021.
4. Estudios con información completa.

Criterios de exclusión:

1. Estudios incompletos.
2. Estudios publicados fuera del periodo de estudio.
3. Proyectos, tesis y tesinas.

Unidad del estudio

En el presente estudio la unidad del estudio fue un artículo publicado en las siguientes bibliotecas virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier.



3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue el análisis documental.

El presente estudio consta de tres etapas:

La primera etapa consistió en la búsqueda exhaustiva de los estudios en las siguientes bibliotecas virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier. Para ello, se utilizó las siguientes palabras claves “Socio-cultural barriers related to the placement of contraceptives immediately after delivery” “barreiras sócio-culturais relacionadas à colocação de contraceptivos imediatamente após o trabalho” “contraceptivos imediatamente após a entrega” “contraceptives immediately after delivery” “barreras socioculturales relacionadas a la colocación de anticonceptivos inmediatamente después del parto”

En la siguiente etapa se procedió con la depuración a través de la evaluación de los estudios para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión. Para la investigación se tuvo en cuenta la siguiente información de los artículos: el año de la publicación, metodología, resultados y conclusiones, para el análisis de cada estudio se utilizó la matriz de GRADE con sus respectivas puntuaciones.

En la última etapa, se seleccionó los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y se procedió con la elaboración de los antecedentes a través de la redacción narrativa de los principales resultados.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el estudio se procedió con la elaboración de las tablas descriptivas los cuales permitieron analizar los resultados encontrados en los estudios previo análisis mediante el sistema Grade con sus respectivos criterios alto, moderado, bajo y muy bajo. Luego se realizó la discusión en donde se comparó los resultados con los resultados de los estudios publicados a nivel

nacional como internacional y de esta forma se realizará las conclusiones que respondieron a nuestros objetivos.

3.6. Limitaciones

La presente investigación tuvo algunas limitaciones que se fueron superando en el desarrollo de esta revisión sistemática cabe resaltar algunos de ellos: Pocos artículos publicados en el ámbito nacional, estudios incompletos y falta de conocimiento en la elaboración de artículos de revisión.

3.7. Aspectos Éticos

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los aspectos éticos en donde se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida se respetó la autenticidad de los artículos y no se manipuló los resultados de los estudios, el principio de la privacidad en donde la información obtenida de los artículos solo fue utilizada con fines académicos. Para finalizar, el estudio cumple con el principio de beneficencia puesto que con la información recolectada servirá para mejorar la salud sexual reproductiva de las mujeres.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°03 Descripción de las publicaciones revisadas sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Irons R.	2019	Atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes	Rev. Perú Med Exp Salud Pública Perú	https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4356	36(2): 188-195.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal	Se realizaron entrevistas a 70 mujeres, 10 esposos y 20 trabajadores de salud		Mostraron que existió información inadecuada y maltrato a las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos. También hubo un temor generalizado en relación al cáncer con la anticoncepción.		Crear estrategias por parte del profesional de salud para que las mujeres quechua hablantes puedan disminuir los mitos y creencias.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, et al	2017	Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos.	Rev. Méd. Panacea Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bibliog/1022232	6(3): 116-122.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, observacional de corte transversal	Se consideraron 163 estudiantes		Mostraron que el 90.6% de los estudiantes tienen conocimiento adecuado sobre el preservativo, el 79.8% respecto a las píldoras y el 75.3% tiene conocimiento adecuado sobre el método del ritmo. De los estudiantes que manifestaron no haber iniciado su vida sexual el 75% refirió que al momento de iniciar su actividad sexual utilizarían el preservativo.		Existe un buen nivel de conocimiento, actitud y prácticas y este depende con el año de estudio.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Carmona G, Beltran J, Calderón M, et al	2017	Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes	Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú.	https://www.scielo.org/articulo/rpmesp/2017.v34n4/601-610/es/	34(4): 601-610.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional y descriptivo	Participaron 33 mujeres y 23 varones adolescentes.		La edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes osciló entre los 14 y 16 años y las barreras individuales en relación al uso de los métodos anticonceptivos fueron: La estabilidad de la pareja, responsabilidad de la mujer al usar un método y temor al abandono del varón por exigir a que utilice el condón.		Barreras encontradas en el estudio limitan el uso de los métodos anticonceptivo.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Ticona L	2016	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas	Rev. Lilacs. Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-111425	4(21) p. 47
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional descriptivo, prospectivo de corte transversal	100 puérperas		El 53.8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 26.3% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 18.8% mostró un nivel de conocimiento bueno y solo el 1.3% tuvo un nivel de conocimiento excelente.		Existe un nivel de conocimiento deficiente por lo que se deben de brindar asesorías o charlas informativas por parte del personal obstetra

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Moras M,	2015	Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas	Rev. Lilacs. Perú	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-11113969	pág. 69
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal	150 pacientes puérperas		El 53.8% presentó un conocimiento deficiente, el 35.9% tiene un conocimiento regular y el 10.3% obtuvo un conocimiento bueno mientras que ninguna puérpera presentó una calificación de excelente. Por otro lado, el método anticonceptivo más utilizado por las puérperas fue el acetato de medroxiprogesterona.		El nivel de conocimiento no influye en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Gama N.	2015	Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas	Rev. Lilacs. Perú.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1114308	Pág. 67
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Estudio fue de casos y controles.	190 pacientes puérperas		Mostraron a los siguientes factores: Factor institucionales con un OR= 4.7, factores personales con un OR=2.222 y los factores socioculturales con un OR=2.32.		Los factores institucionales, personales y socioculturales influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Batyr E	2020	Cambio de comportamiento en el uso de anticonceptivos post parto	Rev. Journal. Pensilvania	https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2020/03/contraceptive-use-behavior-change-after-unintended-birth-colombia-and-peru	4(21); pp. 9-19.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, descriptivo de corte transversal.	Colombia 2010 y de Perú 2012, para estudiar el comportamiento anticonceptivo de 13,373 y 7,425 mujeres		Indicaron que los métodos anticonceptivos más usados fueron: Dispositivo intrauterino, implante, inyectable trimestral y píldoras de solo progesterona.		La utilización de métodos anticonceptivos después de un parto favorece la salud sexual reproductiva.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Acosta O, De la Cruz K, Rodríguez C,	2019	Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico	Rev. Cubana de Medicina Militar. Cuba	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmm193f.pdf	48(3):560-568.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal	120 adolescentes.		Aumento de peso (23.3%), cefalea (18.3%), mastalgia (12.5%). Respecto al patrón de sangrado se presentó los sangrados infrecuentes (36%) y amenorrea (27.5%).		El personal capacitado debe informar adecuadamente así como también sobre los efectos secundarios y despejar todas las dudas de la mujer antes de colocarse el implante subdérmico.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Gonzáles M, Gonzáles P, Pisano C, et al.	2019	Experiencia en la colocación del Dispositivo Intrauterino Posparto.	Rev. Prensa Méd. Argent. Argentina.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1023723	105(6): 347-352.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Ensayo clínico	Departamento de Obstetricia entre el 01/06/2017 y el 30/06/2018		El dispositivo intrauterino es el método de mayor frecuencia por su alta eficacia y acción prolongada que ofrece a las mujeres posparto		Se deben crear nuevas estrategias en la anticoncepción post-evento obstétrico para poder mejorar la salud reproductiva.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, et al,	2019	Anticoncepción post evento obstétrico.	Rev. Med. General Integral. Cuba	http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171	36(3) pp.45-59.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional de corte transversal.	136 mujeres quienes tenían hasta un máximo de once meses y 29 días posterior a evento obstétrico.		Se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico con los siguientes factores: Conocimiento de la pareja respecto al uso de los métodos anticonceptivos, grado de instrucción de la paciente, consejería que recibió en el centro de salud y número de relaciones sexuales durante el mes		Los factores encontrados en el estudio influyen en el éxito o fracaso de la anticoncepción

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Muganyizi P, Kimario G, Ponsian P, et al.	2019	Resultados clínicos de los dispositivos intrauterinos posparto	Int J Gynecol Obstet. Tanzania	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225875/	146 (Suppl.1): 38-42.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional descriptivo	La muestra estuvo conformada por 120 usuarias de planificación familiar		El 5.8% se colocaron el dispositivo intrauterino inmediatamente después del parto, el 7.2% de estas mujeres presentaron complicaciones relacionadas al dispositivo intrauterino posparto los cuales fueron: Infección uterina (2.7%), expulsión del DIU (2.3%) retiro del DIU (4.4%) e interrupción del método (5.5%).		El dispositivo intrauterino colocado en el posparto puede ocasionar complicaciones pero estas deben ser controladas y tratadas por el profesional de salud capacitado.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Reyes A, Montero L, Manresa J, et al.	2018	La anticoncepción post parto durante la cuarentena	Rev. Matronas Prof. España.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-175071	19(3): 96-103.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo de corte transversal.	20 centros de Cataluña y 428 mujeres.		El 32.9% había reiniciado las relaciones sexuales antes de las 6 semanas posparto y el 20% de ellas tenía una cobertura anticonceptiva inadecuada. Aquellas mujeres que daban lactancia mixta reiniciaron sus relaciones sexuales con más frecuencia durante la cuarentena.		Una de cada tres mujeres inicia las relaciones sexuales antes de las seis semanas posparto de las cuales uno de cada cinco no tiene una adecuada cobertura anticonceptiva.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z,	2018	Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar	Rev. Cienc. Ciudad. Colombia	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490932.pdf	15(2):24-37.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, correlacional de corte transversal.	229 estudiantes.		Conocimiento sobre métodos anticonceptivos (94.8%), han recibido información acerca del uso (92.1%). Por otro lado el 51.5% manifiesta sentir pena o vergüenza por ello no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos y el 67% indicó que el método de planificación familiar en su primera relación sexual fue el preservativo.		Los conocimientos y las prácticas repercuten en los aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Maristela L, Lima C, Santos L, et al,	2018	Características sociodemográficas y conocimiento de anticonceptivos	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. Brasil	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-973260	pág. 2-9.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo y prospectivo	La muestra estuvo conformada por 89 usuarias en edad fértil.		Mostraron que el método anticonceptivo más conocido era la píldora, también se observó una asociación estadísticamente significativa con el periodo fértil, la edad puerperal y la primera relación sexual.		Las mujeres tienen un conocimiento inadecuado sobre el periodo fértil, así como también conocimientos limitados sobre los métodos anticonceptivos

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Gómez S, Durán L,	2017	Acceso a métodos anticonceptivos en mujeres.	Rev. Salud Pública Mex. México	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236	59(3): 236-247.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Ensayo clínico y cualitativo	Grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México		Mostraron que la capacidad del sistema de salud es limitada y existen prejuicios por parte de los prestadores de servicios por lo que provocan un reacción negativa en los adolescente que desean acudir para informarse sobre los métodos anticonceptivos por ello la familia actúa como fuente de información en estos últimos años para la toma de decisiones de los adolescentes.		Se identificaron aspectos que están actuando como barreras de acceso para los anticonceptivos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Claudillo L, García A, Harrison T, et al,	2017	Percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos	Rev. Hisp Health Care Int. México	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415317723330	15(3): 107-112.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Cualitativo observacional	Mujeres de 18 a 24 años de edad.		Las principales barreras fueron las siguientes: Miedo a no saber manejar los efectos secundarios, información inadecuada que se ve en las redes sociales, creencia de los padres acerca de la sexualidad y sobre las mujeres que usaban algún método		Las barreras encontradas son culturales, también se observó influencia de las redes sociales en el uso de los métodos anticonceptivos

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Zamberlin N, Keller V, Rosner M, et al,	2017	Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos-evento obstétrico	Rev. Argent. Salud Pública. Argentina	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-883176	8(32): 26-33.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo y prospectivo.	adolescentes de 14 a 20 años, hospitalizadas por un parto o un aborto en instituciones públicas de Pilar		8 de cada 10 adolescentes usaban métodos después de los 160 días del evento obstétrico, el anticonceptivo de primera elección fue los inyectables trimestrales.		Se deberían realizar programas educativos, campañas y charlas informativas para que las adolescentes decidan libremente el método a utilizar.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Giménez M, Kawabata A, Ríos C.	2017	Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención.	Rev. Salud Pública Parag. Paraguay.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047056	9(2):P35-P40.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, descriptivo de corte transversal.	84 mujeres del Hospital Regional de Coronel Oviedo.		El 42.8% de las mujeres reanudó las prácticas sexuales mientras que el 64.29% realizó prácticas sexuales no coitales. Los motivos por el cual retomaron las prácticas sexuales fueron por deseo y confort personal con el 47% y petición de la pareja con un 33%. El 44.05% utilizó como método anticonceptivo el inyectable hormonal trimestral.		El principal método anticonceptivo que empezaron a utilizar las mujeres después del parto fue el inyectable hormonal trimestral.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Villalobos A, Castro F, Rojas R, et al,	2017	Anticoncepción uso y necesidades insatisfechas.	Rev. Salud Pública Mex. México	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500566	59(5): 566-576.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal.	Escuelas de educación media superior.		Las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos. Respecto a las necesidades insatisfechas de anticoncepción se asocia con el uso del condón y usar alcohol y drogas en las relaciones sexuales		El personal de salud brinde estrategia en anticoncepción.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Alvarez M, Rosales S, Hidrobo J, et al,	2016	Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil.	Rev. Enfermería Investiga. Ecuador.	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194293.pdf	Pág. 73-80.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Cuantitativo, retrospectivo de corte transversal	112 usuarias.		Ciclos menstruales prolongados (46.6%), Cefalea (16.6%), Aumento de peso (13.3%) Irritabilidad (8.3%), Nauseas (6.6%), Disminución del deseo sexual (5.0%), Reacción en el sitio del implante (3.3%).		Se deben realizar controles para identificar los efectos secundarios y poder así proponer otra opción anticonceptiva

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Lapeira P, Acosta D, Vásquez M	2016	Conocimientos, creencias y prácticas de la cultura anticonceptiva.	Rev. Cuid. Bucaramanga. Colombia.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790015	7(1): 1204-1209.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo de corte transversal	64 adolescentes de un barrio de la ciudad de Santa Marta.		El 65.6% conoce sobre los métodos anticonceptivo pero solo el 54.7% lo utiliza. El 71.9% piensa que las personas que utilizan métodos anticonceptivos son informadas y responsables. Respecto a las creencias solo el 48.8% piensa que utilizar los MAC tiene efectos como el aumento de peso y esterilidad.		Existe un buen conocimiento en métodos anticonceptivos pero se debe informar adecuadamente a la población para que sus creencias no incidan negativamente para la utilización de métodos anticonceptivos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Morales C, Tejuca S, Lamelas M,	2016	Anticoncepción posparto en grupos vulnerables.	Rev. Prog. Obstet. Ginecol. España.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-163813	59(1): 13-16.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional descriptivo de corte transversal	117 mujeres en riesgo de exclusión social citadas para revisión posparto.		El 69% eligió métodos de larga duración donde se encontraban el DIU con el 47% e implante con el 22%. Se realizó un seguimiento después de 5 años y el 63.6% continuaba con el DIU y el 65.3% con el implante		Es importante facilitar métodos de larga duración en el posparto para poder distanciar las gestaciones

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Peláez J,	2016	Uso de métodos anticonceptivos.	Rev. Cubana Obstet Ginecol. Cuba.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011	42(1).
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Revisión sistemática.	La muestra estuvo conformada por 15 artículos.		El 60% utilizaron métodos trimestrales, el 25% utilizaron preservativo y el 15 utilizó implantes.		El mejor método anticonceptivo es aquel donde la mujer y su pareja lo escojan informados y libremente.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Alves M, Dias B, Dias F, et al,	2016	Uso de métodos contraceptivos y factores relacionados al planeamiento del embarazo en puérperas.	Rev. Enferm. UFSM. Brasil.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1034409	6(3): 424-433.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional descriptivo, cuantitativo	La muestra estuvo conformada por 141 usuarias de planificación familiar.		Indicaron que el 68.1% de las puérperas eran casadas y el 30.6% eran solteras, respecto al uso de métodos contraceptivos antes del último embarazo el que tuvo más predominio fue el inyectable mensual combinado con un 67.9%.		los profesionales de salud deben realizar programas donde orienten y garanticen el derecho de las mujeres de escoger el momento adecuado para su reproducción.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Covarrubias E, Ramírez R, Verde E, et al,	2016	Utilización de métodos anticonceptivos en mujeres	Rev. Investigación en Enfermería y Imagen y Desarrollo. Colombia.	https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf	pp.31-43.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional descriptivo, cuantitativo de corte transversal.	La muestra estuvo conformado por 66 mujeres.		La edad promedio de los estudiantes que iniciaron su vida sexual fue a los 22 años, el 80% afirmó haber iniciado su sexualidad, el 82% de los estudiantes mencionó haber utilizado algún método anticonceptivo y el 56% refirió que utilizó la anticoncepción de emergencia.		Se deben implementar estrategias de educación y consejería oportuna que permitan el conocimiento correcto sobre los métodos anticonceptivos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Neyro J, Cristóbal I, Celis C, et al,	2015	Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración	Rev. Ginecol Obstet Mex. México.	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2015/gom1511g.pdf	83(11): 707-721
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Revisión sistemática	Artículos originales y revisiones sistemáticas publicados en los últimos diez años.		Los mitos que se encontraron en el estudio fueron los siguientes: Los dispositivos intrauterinos producen abortos, los dispositivos intrauterinos producen enfermedades inflamatorias pélvicas los anticonceptivos reversibles de acción prolongada causan infertilidad, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada aumenta los embarazos ectópicos, los dispositivos intrauterinos producen dolor, los implantes y los dispositivos intrauterinos producen cáncer.		Que existen demasiados mitos y percepciones sobre los métodos reversibles de larga duración por ello es importante que el profesional de salud encargado brinde la información adecuada.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Calixto D, Ospina J, Manrique F,	2015	Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción.	Rev. Univ. Salud. Colombia	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-774983	17(2): 224-232.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional, analítico de corte transversal.	Revisaron las historias clínicas de 184 usuarias		El tiempo mínimo de uso fue de 2 meses y las razones que ocasionaron el retiro del implante fueron los siguientes: Sangrado genital (74.5%), cefalea (71.7%), cambios de estado de ánimo (57.659, dolor pélvico (57.1%) y dolor de origen venoso (42.9%).		El implante subdérmico tiene una alta eficacia.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Doval J, Blanco S,	2015	La anticoncepción de larga duración tras el parto	Rev. Iberoam. Fertil. Reprod. Hum. España.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-144120	32(2): 52-60
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Descriptivo, prospectivo de corte transversal.	La muestra estuvo conformada por 118 puérperas.		Indicaron que los dispositivos intrauterinos de cobre y los liberadores de levonorgestrel son los más usados en el posparto.		Existe falta de información en las mujeres sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Pérez L, Aparicio C,	2015	La anticoncepción de larga duración tras el parto	Rev. Nac. (Itauguá). Paraguay	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-884772	7(2): 24-34.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra		Resultados		Conclusión
Observacional y retrospectivo	Adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al del Hospital Materno Infantil		El 62.03% de las puérperas no desea método anticonceptivo y el 37.97% que sí desea opta por el DIU.		Dispositivo intrauterino es el método de mayor elección entre las puérperas.

Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (Identificador De Objetos Digitales)	Volumen, número y paginas
Posada M, Mora B,	2015	Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador	Rev. Enferm. Actual Costa Rica. Costa Rica	https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000100051	(28): 51-63
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Ensayo clínico aleatorizado	295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública.	El taller fue favorables y respecto a los métodos modernos como el parche, dispositivo intrauterino, anillo vaginal, entre otros.		La realización de talleres en la población mejora los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.	

Tabla N°04 Clasificación de los artículos revisados según el sistema GRADE.

Calidad de evidencia científica	Autor	Diseño del estudio	Conclusión	Fuerza de recomendaciones
Alta 8 a 9	Gonzáles, M; Gonzáles, P; Pisano, C	Cohorte	Se deben crear nuevas estrategias en la anticoncepción post-evento obstétrico para poder mejorar la salud reproductiva.	Fuerte
	Gómez, S; Durán, L.	Cohorte	Se identificaron aspectos que están actuando como barreras de acceso para los anticonceptivos.	Fuerte
	Posada, M; Mora, B.	Cohorte	La realización de talleres en la población mejora los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.	Fuerte
Moderada 6 a 7	Irons, R.	Descriptivo prospectivo transversal	Implementar estrategias por parte del profesional de salud para que las mujeres quechua hablantes puedan disminuir los mitos y	Fuerte

			creencias sobre los métodos anticonceptivos	
	Guerrero, H; Benavides, M; Guzmán, E; Meneses, C.	Descriptivo prospectivo transversal	Existe un buen nivel de conocimiento, actitud y prácticas y este depende con el año de estudio	Fuerte
	Carmona, G; Beltran, J; Calderón, M.	Descriptivo prospectivo transversal	Las barreras encontradas en el estudio limitan el uso de los métodos anticonceptivo	Fuerte
	Ticona, L.	Descriptivo prospectivo transversal	Existe un nivel de conocimiento deficiente por lo que se deben de brindar asesorías o charlas informativas por parte del personal obstetra.	Fuerte
	Moras, M.	Descriptivo prospectivo transversal	El nivel de conocimiento no influye en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Fuerte
	Gama, N.	Casos y controles	Los factores institucionales, personales y socioculturales influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos.	Fuerte

	Batyra, E.	Descriptivo prospectivo transversal	La utilización de métodos anticonceptivos después de un parto favorece la salud sexual reproductiva.	Fuerte
	Acosta, O; De la Cruz, K; Rodríguez, C.	Descriptivo prospectivo transversal	El personal capacitado debe informar adecuadamente así como también sobre los efectos secundarios y despejar todas las dudas de la mujer antes de colocarse el implante subdérmico.	Fuerte
	Zaldivar, A; Fernández, M; Ponce, E; Dávila, R.	Descriptivo prospectivo transversal	Los factores encontrados en el estudio influyen en el éxito o fracaso de la anticoncepción.	Fuerte
	Muganyizi, P; Kimario, G; Ponsian, P.	Descriptivo prospectivo transversal	El dispositivo intrauterino colocado en el posparto puede ocasionar complicaciones, pero estas deben ser controladas y tratadas por el profesional de salud capacitado.	Fuerte

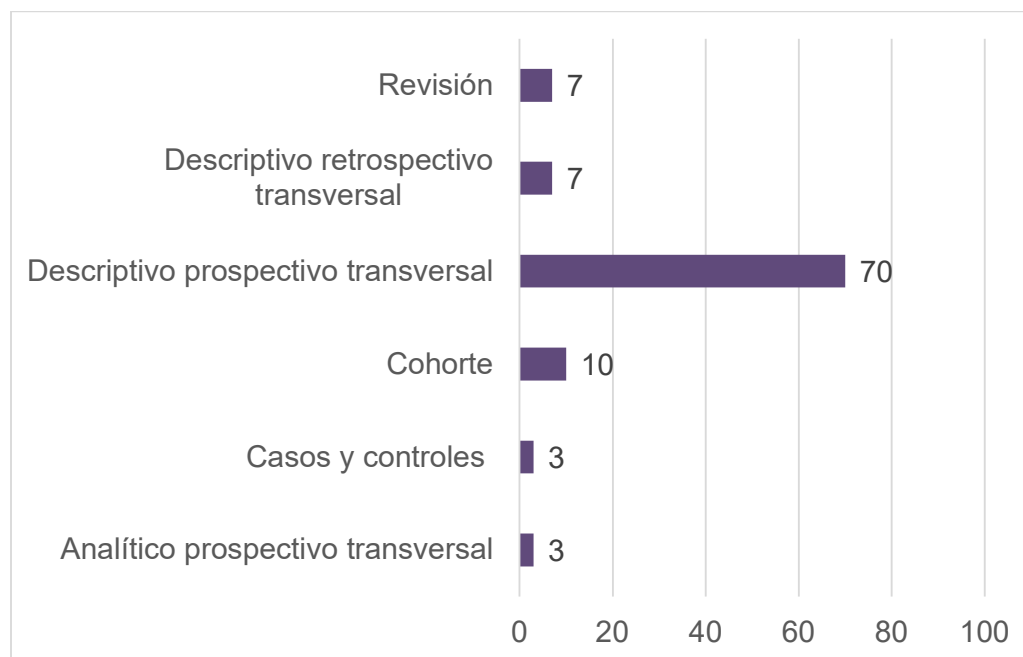
	Reyes, A; Montero, L; Manresa, J; Cabedo, R; Seguranyes, G.	Descriptivo prospectivo transversal	Cada tres mujeres inician las relaciones sexuales antes de las seis semanas posparto de las cuales uno de cada cinco no tiene una adecuada cobertura anticonceptiva.	Fuerte
	Del Toro, M; Ruidiaz, K; Barrios, Z.	Descriptivo prospectivo transversal	Los conocimientos y las prácticas repercuten en los aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población.	Fuerte
	Maristela, L; Lima, C; Santos, L; Rocha, A.	Descriptivo prospectivo transversal	Las mujeres tienen un conocimiento inadecuado sobre el periodo fértil, así como también conocimientos limitados sobre los métodos anticonceptivos.	Fuerte
	Claudillo, L; García, A; Harrison, T.	Descriptivo prospectivo transversal	Las barreras encontradas son culturales, también se observó influencia de las redes sociales en el uso de los métodos anticonceptivos.	Fuerte

	Zamberlin, N; Keller, V; Rosner, M.	Descriptivo prospectivo transversal	Se deberían realizar programas educativos, campañas y charlas informativas para que las adolescentes decidan libremente el método a utilizar.	Fuerte
	Giménez, M; Kawabata, A; Ríos, C.	Descriptivo prospectivo transversal	El principal método anticonceptivo que empezaron a utilizar las mujeres después del parto fue el inyectable hormonal trimestral.	Fuerte
	Villalobos, A; Castro, F; Rojas, R.	Descriptivo prospectivo transversal	El personal de salud brinde estrategia en anticoncepción e información sobre las ventajas de los anticonceptivos.	Fuerte
	Alvarez, M; Rosales, S; Hidrobo. J.	Descriptivo retrospectivo transversal	Se deben realizar controles para identificar los efectos secundarios y poder así proponer otra opción anticonceptiva.	Fuerte
	Lapeira, P; Acosta, D; Vásquez, M.	Descriptivo prospectivo transversal	Existe un buen conocimiento en métodos anticonceptivos pero se debe informar adecuadamente a la población para que sus creencias	Fuerte

			no incidan negativamente para la utilización de métodos anticonceptivos.	
	Morales, C; Tejuca, S; Lamelas, M.	Descriptivo prospectivo transversal	Es importante facilitar métodos de larga duración en el posparto para poder distanciar las gestaciones.	Fuerte
	Alves, M; Dias, B; Dias, F, Mendes, L; Elias, T, Riul, S.	Descriptivo prospectivo transversal	Los profesionales de salud deben realizar programas donde orienten y garanticen el derecho de las mujeres de escoger el momento adecuado para su reproducción.	Fuerte
	Covarrubias, E; Ramírez, R; Verde, E; Rivas, J; Rivero, L.	Descriptivo prospectivo transversal	Implementar estrategias de educación y consejería oportuna que permitan el conocimiento correcto sobre los métodos anticonceptivos.	Fuerte
	Calixto, D; Ospina, J; Manrique, F.	Analítico prospectivo transversal	El implante subdérmico tiene una alta eficacia.	Fuerte

	Doval, J; Blanco, S.	Descriptivo prospectivo transversal	Existe falta de información en las mujeres sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Fuerte
	Pérez, L; Aparicio, C.	Descriptivo retrospectivo transversal	El dispositivo intrauterino es el método de mayor elección entre las puérperas.	Fuerte
Muy baja 2 a 3	Peláez, J.	Revisión	El mejor método anticonceptivo es aquel donde la mujer y su pareja lo escojan informados y libremente.	Fuerte
	Neyro, J; Cristóbal, I; Celis, C.	Revisión	Existen demasiados mitos y percepciones sobre los métodos reversibles de larga duración	Fuerte

Figura N° 01 Resumen de la metodología utilizada en las investigaciones sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil



En la figura N°01 observamos la metodología utilizada en las investigaciones sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, donde el 70% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, el 10% de los estudios realizó un estudio de tipo cohorte, el 7% de los estudios revisados fue tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, el 7% de los estudios fue de tipo revisión, el 3% de los estudios fue de tipo casos y controles y el 3% de los estudios revisados fue de tipo analítico prospectivo de corte transversal.

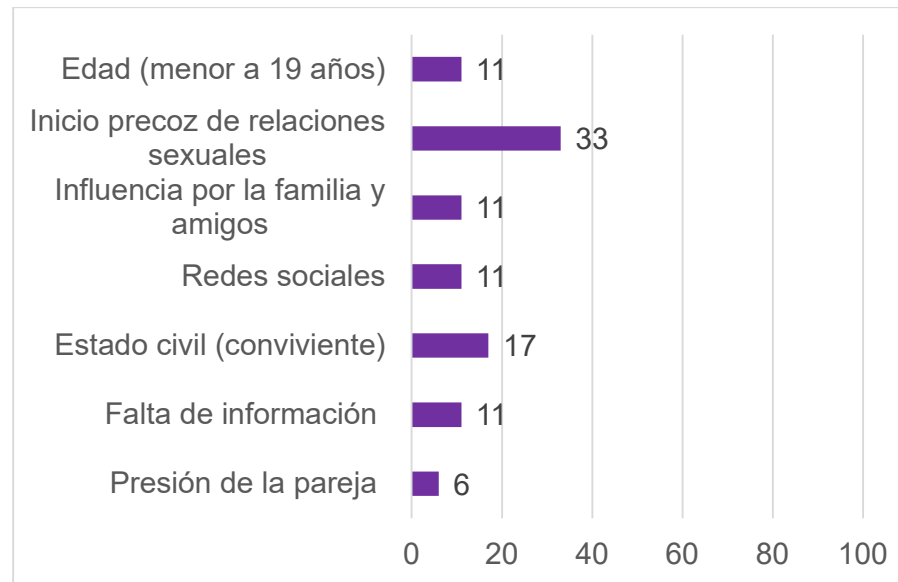
Tabla N° 05 Barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científicas

Autor/Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
Irons R, (2019)	Atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes	Rev. Perú Med Exp Salud Pública	Información inadecuada y maltrato a las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas.	Las barreras fueron mala información sobre los anticonceptivos y violencia por parte de la pareja.
Carmona G, Beltran J, Calderón M, et al, (2017)	Barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes	Rev. Perú Med Exp Salud Pública	Las barreras fueron la edad de inicio de relaciones sexuales y la estabilidad de la pareja.	Las barreras encontradas en el estudio limitan el uso de los métodos anticonceptivo.
Gama N, (2015)	Factores que influye en el abandono de anticonceptivos	Rev. Lilacs	Los factores sociales fueron los amigos, las redes sociales y la familia (OR=2.32).	Existen barreras sociales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.

Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, et al, (2019)	Anticoncepción post evento obstétrico.	Rev. Med. General Integral.	Se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la consejería que recibió en el centro de salud.	Existen barreras sociales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
Maristela L, Lima C, Santos L, et al, (2018)	Características sociodemográficas y conocimiento de anticonceptivos	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.	Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la edad, el estado civil de la puérpera y la discontinuidad del método.	Existen barreras sociales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
Gómez S, Durán L, (2017)	Acceso a métodos anticonceptivos en mujeres de la Ciudad de México	Rev. Salud Pública Mex.	La familia influye en la toma de decisiones sobre el método que puede elegir la usuaria.	Existen barreras sociales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
Claudillo L, García A, Harrison T, et al, (2017)	Percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Rev. Hisp Health Care Int.	Las principales barreras fue la información inadecuada que se ve en las redes sociales.	Existen barreras sociales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.

Alves M, Dias B, Dias F, et al, (2016)	Uso de métodos contraceptivos y factores relacionados al planeamiento del embarazo en puérperas.	Rev. Enferm. UFSM	Los factores encontrados fueron: el 68.1% de las puérperas tenía entre 20 a 25 años y el 30.6% eran solteras.	Existen barreras sociales asociadas al uso de los métodos anticonceptivos.
--	--	-------------------	---	--

Figura N° 02 Barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos



En la figura N°02 podemos observar las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, donde el 33% de los estudios mencionaron al inicio precoz de las relaciones sexuales, el 17% de los estudios reportó al estado civil conviviente de las mujeres en edad fértil, la edad menor a 19 años, las redes sociales, la falta de información, la influencia de los amigos cada uno con un 11% y por último la presión de la pareja 6%.

Tabla N°04 Barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil según las evidencias científica

Autor/Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
Irons R, (2019)	Atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes	Rev. Perú Med Exp Salud Pública.	Las usuarias tuvieron temor a sufrir cáncer por el uso de los anticonceptivos.	Existen mitos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
Guerrero H, Benavides M, Guzmán E, et al, (2017)	Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos	Rev. Méd. Panacea	El conocimiento global fue de nivel medio en 45% por lo que probablemente abandonaron el anticonceptivo que utilizaban.	El conocimiento está relacionado con el uso del anticonceptivo.
Carmona G, Beltran J, Calderón	Barreras individuales del uso	Rev. Perú Med Exp Salud Pública	Las barreras fue el temor al abandono del varón por exigir a que utilice el condón.	Las barreras encontradas en el estudio limitan el uso de los métodos anticonceptivo.

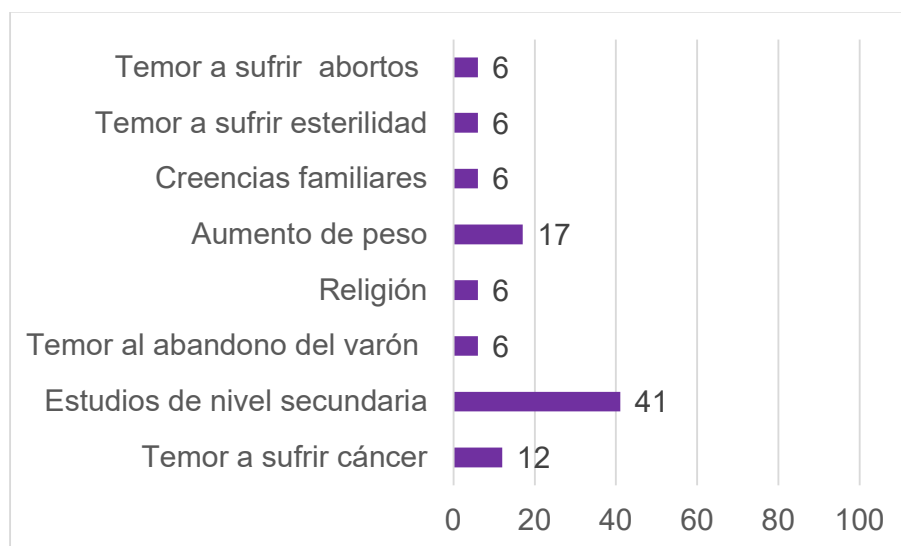
M, et al, (2017)	de anticonceptivos en adolescentes			
Ticona L, (2016)	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas	Rev. Lilacs.	El 53.8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 26.3% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 18.8% mostró un nivel de conocimiento bueno.	El conocimiento está relacionado con el uso del anticonceptivo.
Moras M, (2015)	Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas	. Rev. Lilacs.	El 53.8% presentó un conocimiento deficiente, el 35.9% tiene un conocimiento regular y el 10.3% obtuvo un conocimiento bueno.	El nivel de conocimiento no influye en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos
Gama N, (2015)	Factores que influye en el abandono de anticonceptivos	. Rev. Lilacs.	Los factores culturales fueron los religión y el nivel de estudios (OR=2.32).	Los factores culturales influyen en el abandono de los métodos anticonceptivos
Acosta O, De la Cruz K,	Mitos y efectos adversos del implante subdérmico	Rev. Cubana de Medicina Militar	El principal mito sobre el implante subdérmico fue que el uso le aumento el peso 23.3%.	Existen mitos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Rodríguez C, (2019)				
Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, et al, (2019)	Anticoncepción post evento obstétrico.	Rev. Med. General Integral.	Se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y los factores: Conocimiento de la pareja respecto al uso y el grado de instrucción de la paciente.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos
Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z, (2018)	Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar.	Rev. Cienc. Cuidad.	El conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue regular (94.8%) el cual influyo en la toma de decisión con respecto al anticonceptivo.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos
Claudillo L, García A, Harrison T, et al, (2017)	Percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Rev. Hisp Health Care Int.	Las principales barreras fue la creencia de los padres acerca de la sexualidad y sobre las mujeres que usaban algún método.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.

Alvarez M, Rosales S, Hidrobo J, et al, (2016)	Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil	Rev. Enfermería Investiga.	El principal mito sobre el implante subdérmico fue que el uso le aumento el peso 13.3%.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
Lapeira P, Acosta D, Vásquez M, (2016)	Conocimientos, creencias y prácticas de la cultura anticonceptiva.	Rev. Cuid. Bucaramanga.	El 48.8% piensa que utilizar los MAC tiene efectos como el aumento de peso y esterilidad.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
Neyro J, Cristóbal I, Celis C, et al, (2015)	Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración	Rev. Ginecol Obstet Mex.	Los dispositivos intrauterinos producen abortos, enfermedades inflamatorias pélvicas, los anticonceptivos reversibles de acción prolongada causan infertilidad, aumenta los embarazos ectópicos, dolor y cáncer.	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.

Calixto D, Ospina J, Manrique F, (2015)	Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción	Rev. Univ. Salud.	Las razones que ocasionaron el retiro del implante fueron los siguientes: Sangrado genital (74.5%), cefalea (71.7%), cambios de estado de ánimo (57.1%) y dolor de origen venoso (42.9%).	Existen barreras culturales asociados al uso de los métodos anticonceptivos.
--	---	-------------------	--	--

Figura N° 03 Barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos



En la figura N° 03 se observa las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, donde el 41% de los estudios mencionó que el nivel educativo secundario es una barrera cultural en el uso de los métodos anticonceptivos, seguidamente el 12% de los estudios reportó a la creencia del aumento de peso, el 12% de los estudios revisados mencionó al temor a sufrir de cáncer. Asimismo, el temor de sufrir aborto, esterilidad, abandono de la pareja, creencias familiares y la religión fue reportado como barreras culturales al uso de métodos anticonceptivos cada uno con 6%.

4.2. DISCUSIÓN

En el estudio se realizó un análisis de las evidencias científicas sobre las barreras sociales y culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Para ello se utilizó diferentes bibliotecas virtuales y portales académicos de diferentes instituciones representativas a nivel nacional como internacional. Es así como la OMS menciona que las barreras sociales y culturales influyen en las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad, lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado.

Con relación a las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 33% de los estudios mencionaron que el inicio de las relaciones sexuales, el 17% de los estudios mencionó que fue el estado civil, el 11% de los estudios revisados reportó a la edad, el 11% de los estudio menciona que fueron las redes sociales, el 11% de los estudios menciona que fue la falta de información, el 11% de los estudios menciona que fue por influencia de los amigos y el 6% de los estudios menciona que fue por decisión de la pareja, de igual forma se encontró en el estudio de Irons R⁷, donde en sus resultados menciona que la información inadecuada que reciben las mujeres edad fértil y el maltrato recibido por sus parejas fueron una barrera para el uso de los métodos anticonceptivos. Para Carmona G, Beltran J, Calderón M, et al⁹, en su estudio titulado “Barreras individuales del uso de anticonceptivos” encontraron que la edad menor a 19 años fue una barrera para poder acceder algún método anticonceptivo, resultados similares se reportó en el estudio de Maristela L, Lima C, Santos L, et al²⁰, donde las usuarias que fueron parte del estudio mencionaron que la edad menor a 19 años y el estado civil soltera fueron una barrera para el uso de los métodos anticonceptivos. Por otra parte la falta de información también es considerado una barrera para el uso de los métodos anticonceptivos es como se evidencia en el estudio de Claudillo L, García A, Harrison T, et al²², donde encontraron que la principal barrera fue la información inadecuada que se ve en las redes sociales sobre los métodos anticonceptivos, a estos resultados se suma el estudio de Ticona L¹⁰, quien encontró que el 53.8% de las usuarias tuvieron

un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos. En tal sentido, la OPS ponen énfasis en garantizar que todas las mujeres en edad fértil tengan acceso a sus métodos anticonceptivos de elección, el cual refuerza el derecho a la salud sexual reproductiva, además, menciona sobre los importantes beneficios para la salud de la mujer. EL Minsa menciona que el uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, también brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

En relación a los estudios revisados sobre las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 41% de los estudios mencionó al nivel de estudio como una barrera cultural seguidamente de la creencia del aumento de peso (17%), el temor a sufrir de cáncer (12%), temor de aborto, esterilidad abandono de la pareja, creencias familiares, esterilidad cada uno con un 6%, del igual forma se encontró en el estudio de Irons R⁷, donde las usuarias que fueron parte del estudio mencionaron que tuvieron temor de sufrir de cáncer si usaban algún método anticonceptivo. En otro estudio realizado por Carmona G, Beltran J, Calderón M, et al⁹, sobre las Barreras individuales del uso de anticonceptivos encontraron como barrera para el uso de los métodos anticonceptivos el abandono de la pareja puesto que sus parejas les mencionaban que no deberían utilizar anticonceptivos y si lo hacían era un acto de infidelidad. Los mitos y creencias que existe en las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos influyen en el uso de estos, es como lo reporta el estudio de Acosta O, De la Cruz K, Rodríguez C¹⁴, donde las usuarias que formaron parte de su estudio mencionaron que el principal mito del implante subdermico fue el aumento de peso (23.3%). En otro estudio realizado por Zaldivar A, Fernández M, Ponce E, et al¹⁶, encontraron que la principal barrera cultural para el uso de anticonceptivos fue el grado de instrucción de las usuarias en mayor frecuencia tuvieron estudios de nivel secundaria incompleta. Es así como la OMS recomienda a los profesionales de la salud orientar a las usuarias de planificación familiar a

superar las barreras culturales y estructurales, el cual permitirá que más personas se beneficien de los servicios anticonceptivos. Un componente clave de esos servicios será, en primer lugar, identificar a las mujeres que puedan tener algunas barreras culturales sobre los anticonceptivos y en segundo lugar, proporcionar a esas mujeres asesoramiento de gran calidad, sin estigmatización, discriminación ni coerción, a fin de garantizar que se respeten sus intenciones reproductivas y se proteja su salud sexual. El Minsa menciona que los métodos anticonceptivos modernos desempeñan un papel fundamental en la prevención de los embarazos no planificados. Hay estudios que muestran que el 85% de las mujeres que dejaron de usar métodos anticonceptivos quedaron embarazadas durante el primer año. Entre las que tuvieron embarazos no planificados que las llevaron a abortar, la mitad había abandonado sus métodos anticonceptivos por barreras culturales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe evidencias científicas que muestran la existencia de barreras sociales y culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
2. Las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos fueron la falta de información, las redes sociales, el estado civil conviviente, la edad menor a 19 años y el inicio precoz de las relaciones sexuales.
3. Las barreras culturales relacionadas al uso de los métodos anticonceptivos fueron el nivel de educación secundaria, la religión y las siguientes creencias: aumento de peso, el temor a sufrir de cáncer, temor de aborto, temor de sufrir esterilidad y temor al abandono de la pareja.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud se recomienda continuar elaborando estudios sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos, de tal manera que la salud sexual reproductiva siga siendo un derecho para todas las mujeres.
2. Se recomienda al profesional de la salud continuar con la promoción de los métodos anticonceptivos mediante las plataformas virtuales (Facebook, Instagram, Tiktok), como también las charlas comunitarias y talleres educativos.
3. Se recomienda a las mujeres que están pensando en usar algún método anticonceptivo buscar información en los profesionales obstetras con la finalidad de aclarar algunas creencias con respecto a los anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2018. [Revisado el 01 de junio del 2021]. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. [58]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2018. [Revisado el 01 de junio del 2021]. Altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
3. Sociedad Española de Contracepción. [Internet]. España.2018 [Revisado el 01 de junio del 2021]. Anticoncepción en el post parto. Disponible:<http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/>
4. Gualán, D. Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador.2016. Disponible:<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17456/1/TESIS%20FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20LIMITAN%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20LAS%20Y%20LOS%20POBLADO.pdf>
5. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú.2018 [Revisado el 02 de junio del 2021]. Norma técnica de salud de planificación familiar. [58]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
6. Reyes, M. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Sergio Bernales. Perú.2019.

Disponible:

http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/183/1/REYES_M_TESIS.pdf

7. Irons, R. Atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechua hablantes. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú. 2019; 36(2): 188-195. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4356>
8. Guerrero, H; Benavides, M; Guzmán, E; Meneses, C. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana – Daniel Alcides Carrión. Rev. Méd. Panacea. Perú. 2017; 6(3): 116-122. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1022232>
9. Carmona, G; Beltran, J; Calderón, M; Piazza, M; Chávez, S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú. 2017; 34(4): 601-610. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/601-610/es/>
10. Ticona, L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Materno Perinatal. Rev. Lilacs. Perú. 2016; 4(21) p. 47. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-111425>
11. Moras, M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Rev. Lilacs. Perú. 2015; pág. 69. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1113969>
12. Gama, N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Rev. Lilacs. Perú. 2015. Pág. 67. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1114308>

13. Batyra, E. Cambio de comportamiento en el uso de anticonceptivos posterior un nacimiento no planeado. Rev. Journal. Pensilvania. 2020; 4(21); pp. 9-19. Disponible: <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2020/03/contraceptive-use-behavior-change-after-unintended-birth-colombia-and-peru>
14. Acosta, O; De la Cruz, K; Rodríguez, C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico. Rev. Cubana de Medicina Militar. Cuba. 2019; 48(3):560-568. Disponible:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmm193f.pdf>
15. Gonzáles, M; Gonzáles, P; Pisano, C; Stella, M; Transmonte, M; Varela, S; Ferreiros, A; Casale, R. Experiencia en la colocación del Dispositivo Intrauterino Posparto. Rev. Prensa Méd. Argent. Argentina. 2019; 105(6): 347-352. Disponible:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1023723>
16. Zaldivar, A; Fernández, M; Ponce, E; Dávila, R. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev. Med. General Integral. Cuba.2019; 36(3) pp.45-59. Disponible: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171>
17. Muganyizi, P; Kimario, G; Ponsian, P; Howard, K; Sethi, M; Makins, A. Resultados clínicos de los dispositivos intrauterinos posparto insertados por matronas. Int J Gynecol Obstet. Tanzania. 2019; 146 (Supl.1): 38-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225875/>
18. Reyes, A; Montero, L; Manresa, J; Cabedo, R; Seguranyes, G; Falguera, G. La anticoncepción post parto durante la cuarentena. Rev. Matronas Prof. España. 2018; 19(3): 96-103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-175071>
19. Del Toro, M; Ruidiaz, K; Barrios, Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar. Rev. Cienc. Cuidad. Colombia. 2018; 15(2):24-37. Disponible:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490932.pdf>

20. Maristela, L; Lima, C; Santos, L; Rocha, A; Rocha, E; Ribeiro, G. Características sociodemográficas, historia reproductiva sexual y conocimiento de anticonceptivos. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min. Brasil. 2018; pág. 2-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-973260>
21. Gómez, S; Durán, L. Acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Rev. Salud Pública Mex. México. 2017; 59(3): 236-247. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236
22. Claudillo, L; García, A; Harrison, T; Onofre, D; Benavides, R; Pratz, T. Percepciones de las mujeres mexicanas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Rev. Hisp Health Care Int. México. 2017; 15(3): 107-112. Disponible: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415317723330>
23. Zamberlin, N; Keller, V; Rosner, M; Gogna, M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos-evento obstétrico en adolescentes de 14 a 20 años. Rev. Argent. Salud Pública. Argentina. 2017; 8(32): 26-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-883176>
24. Giménez, M; Kawabata, A; Ríos, C. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención. Rev. Salud Pública Parag. Paraguay. 2017; 9(2): [P35-P40]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047056>
25. Villalobos, A; Castro, F; Rojas, R; Allen, B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Rev. Salud Pública Mex. México. 2017; 59(5): 566-576. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500566
26. Alvarez, M; Rosales, S; Hidrobo. J; Meneses, S. Efectos secundarios del implante etonogestrel en mujeres en edad fértil. Rev. Enfermería Investiga.

- Ecuador. 2016; Pág. 73-80. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194293.pdf>
27. Lapeira, P; Acosta, D; Vásquez, M. Conocimientos, creencias y prácticas de la cultura Caribe en anticoncepción. Rev. Cuid. Bucaramanga. Colombia. 2016; 7(1): 1204-1209. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790015>
28. Morales, C; Tejuca, S; Lamelas, M. Anticoncepción posparto en grupos vulnerables. Rev. Prog. Obstet. Ginecol. España. 2016; 59(1): 13-16. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-163813>
29. Peláez, J. Uso de métodos anticonceptivos. Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba. 2016; 42(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
30. Alves, M; Dias, B; Dias, F; Mendes, L; Elias, T, Riul, S. Uso de métodos contraceptivos y factores relacionados al planeamiento del embarazo entre puérperas. Rev. Enferm. UFSM. Brasil. 2016; 6(3): 424-433. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1034409>
31. Covarrubias, E; Ramírez, R; Verde, E; Rivas, J; Rivero, L. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes. Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Colombia. 2016; pp.31-43. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf>
32. Neyro, J; Cristóbal, I; Celis, C; Gómez, M; Lira, J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Rev. Ginecol Obstet Mex. México. 2015; 83(11): 707-721. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511g.pdf>
33. Calixto, D; Ospina, J; Manrique, F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción. Rev. Univ. Salud.

- Colombia. 2015; 17(2): 224-232. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-774983>
34. Doval, J; Blanco, S. La anticoncepción de larga duración tras el parto. Rev. Iberoam. Fertil. Reprod. Hum. España. 2015; 32(2): 52-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-144120>
35. Pérez, L; Aparicio, C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Rev. Nac. (Itauguá). Paraguay. 2015; 7(2): 24-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-884772>
36. Posada, M; Mora, B. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enferm. Actual Costa Rica. Costa Rica. 2015; (28): 51-63. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000100051
37. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2017. [Revisado 03 de junio del 2021]. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. [131]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Gran M, Torres R, López L, Pérez M. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. Cuba 2015 39 822-835
39. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú. 2012 [Revisado el 11 de junio del 2021]. Métodos anticonceptivos - Guía para profesionales de la salud. [293]. Disponible:<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/M%C3%A9todos-Anticonceptivos.-Guia-Pr%C3%A1ctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf>

40. Menéndez S L, Cabrera G J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad San Carlos de Guatemala. 2016
41. Morais P. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la Ciudad de Rio de Janeiro. Rev. Chil. obstet. ginecol. Brasil. 2015 72 26-32
42. León S. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2016
43. Olaza M. Factores de riesgo relacionado con el abandono de métodos anticonceptivos artificiales en el Centro de Salud Monterrey de Huaraz. Rev. Aporte Santiaguino. Perú 2015 1 54-0
44. Távara L, Cárdenas B, Becerra C, Calderón G, Panta D, Esteban I, et al. La Planificación Familiar requiere atención especial como Estrategia para reducir la Mortalidad Materna. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2016 57 177-187
45. Elia K. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Epidemiología. 2015. 14 124-132
46. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2017. [Revisado el 15 de junio del 2021]. Estrategia Sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. [131]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
47. Martínez A. [Internet]. España 2015. [Revisado el 17 de junio del 2021]. Principios básicos de la anticoncepción hormonal. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. [97]. Disponible: http://hosting.sec.es/descargas/AH_Anticoncepcion_Hormonal_Combinada.pdf

48. García, J. Agudelo, M. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias, Rev. CES medicina 2014. 27 3-15
49. Fondo de Población de las Naciones. [Internet]. Perú.2018 [Revisado el 18 de junio del 2021]. La planificación familiar es un derecho humano. Disponible:<https://peru.unfpa.org/es/news/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano-0>:
50. Allca, A. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, usuarias del Centro de Salud Villa. [Proyecto de tesis]. Repositorio Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2015
51. Ministerio de Salud [Internet]. Perú. 2017. [Revisado el 20 de junio del 2021]. Planificación Familiar. [142]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/pf/>
52. Hernández R., Fernández C., Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGrawHill. 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

BARRERAS SOCIOCULTURALES RELACIONADAS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son las evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil?</p>	<p>Objetivo General Determinar las evidencias sobre las barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</p> <p>Específicos Identificar las barreras sociales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Identificar las barreras culturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</p>	<p>Variable dependiente: Barreras culturales y sociales</p> <p>Variables independientes: Uso de Anticonceptivos</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa.</p> <p>2. Tipo: Revisión Narrativa</p> <p>3. Diseño No experimental</p>	<p>Población: Estuvo conformado por 93 artículos que fueron publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier durante el periodo del 2015 al 2020.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por los 31 artículos publicados en el periodo del 2015 al 2020 publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo y Lilacs</p>	<p>Técnica Análisis documental</p>

Anexo.2 RESULTADO DE TURNIN

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
5	eltoston.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%