

**ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN E.S.E HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, EN 2019**



OLGA MORELO INDABURO



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA  
2020

**ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN E.S.E.  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL, EN 2019**

OLGA MORELO INDABURO

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en salud

Diego Carmona

Asesor temático

Carmen Luisa Betancur Pulgarín

Asesora metodológica

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA  
2020

## Lista de contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
	2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
	2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	10
<b>3</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
	5.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
	5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>6</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
	6.1 MARCO CONCEPTUAL .....	21
	6.2 MARCO NORMATIVO .....	22
<b>7</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>24</b>
	7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
	7.2 POBLACIÓN.....	24
	7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	24
	7.4 MUESTRA .....	24
	7.4.1 Marco muestral.....	24
	7.4.2 Muestreo.....	24
	7.4.3 Tamaño de muestra .....	24
	7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
	7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
	7.7 VARIABLES.....	25
	7.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
	7.9 PLAN DE ANÁLISIS.....	25
	7.10 COMPONENTE BIOÉTICO.....	26
	7.11 IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	26
<b>8</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>11</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>12</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>38</b>
<b>13</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>44</b>
	13.1 CRONOGRAMA .....	44
	13.2 PRESUPUESTO.....	45

## Lista de cuadros

1. Cuadro 1. Marco legal y normativo.....	22
2. Cuadro 2. Variables.....	25
3. Cuadro 3. Variables sociodemográficas.....	27
4. Cuadro 8. Plan de mejoramiento.....	32

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## Lista de gráficas

1. Grafica 1 Aceptación a métodos anticonceptivos .....	28
2. Grafica 2. Método anticonceptivo elegido.....	29
3. Grafica 3. Adherencia al programa.....	30
4. Grafica 4. Causas de no adherencia al programa planificación.....	31

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## Lista de tablas

1. Cronograma.....	44
2. Presupuesto.....	45

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios y mi familia por su apoyo incondicional y motivarme a seguir adelante.*

**AREAANDINA**

Fundación Universitaria del Área Andina

# 1 INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es indispensable en el control de la natalidad. La planificación familiar posparto es fundamental para iniciar el proceso y seguimiento en la población puerperal, disminuir los riesgos materno fetales y sus posibles consecuencias. Para que esto sea posible, es necesario poner en funcionamiento estrategias de programas integrales y con bases en procesos bien establecidos que refuercen el sistema de salud y así la calidad en la atención. Es importante investigar y conocer cómo es el funcionamiento del programa de planificación familiar, sobre todo en población puerperal, y si cumple con las necesidades de estas.

El interés de este proyecto fue evaluar la aceptación y adherencia a los métodos anticonceptivos en población de puérperas del Hospital San Rafael de Zarzal, revisando base de datos y se recopiló información necesaria que permitió detectar los componentes de menor cumplimiento y fallas en el manejo del programa, esto con el fin de crear acciones de mejoramiento que garanticen adherencia, registro, control y seguimiento al programa de planificación familiar.

Mediante un estudio cuantitativo, se ingresaron 208 puérperas a la investigación, que tuvieron parto en la institución de salud, se revisaron bases de datos e historias clínicas suministradas, con previo consentimiento y alto nivel de confidencialidad. Se pudo establecer que existe una alta aceptación al uso de anticonceptivos en la etapa puerperal, predominando significativamente el anticonceptivo inyectable trimestral, lo que nos hace pensar que existe solo esa opción anticonceptiva y no hay variedad en el portafolio. La adherencia y seguimiento al programa de planificación familiar fue muy baja y en gran parte de los casos no se pudo establecer los motivos, además, no se pudo establecer la situación actual real de esas pacientes en cuanto a su salud reproductiva.

Cotejando con diversos estudios realizados sobre este tema, pudimos conocer las grandes similitudes en cuanto al uso de anticonceptivos, sin embargo, existe mucha disparidad en cuanto al método elegido y la adherencia y seguimiento al programa de planificación en esta población. Es evidente que no hay una normativa específica que regule la disponibilidad y cadena de suministro de medicamentos anticonceptivos, además, hay falencias en la accesibilidad, no hay procesos establecidos de garantía de calidad ni supervisión del programa.

Es indispensable el planteamiento de un plan de mejora para mejorar la calidad de la atención, creando estrategias que permitan corregir las necesidades de planificación familiar, garantizando la continuidad de la atención, organizando servicios y mejorando la variedad de opciones



## 2 PROBLEMA

### 2.1 Planteamiento del problema

La planificación familiar es un elemento importante de los servicios de atención de la salud en los tres períodos esenciales reproductivos: prenatal, 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, permitiendo a las personas elegir el número de hijos que deseen y determinando el intervalo entre embarazos; todo esto se logra mediante la educación y aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora e implementa guías de planificación familiar destinadas a programas de alcance nacional (1).

En los países en vías de desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer su reproducción, pero no usan ningún método de planificación (2). La región de América Latina y el Caribe tiene un reto importante, en materia de planificación familiar, logrando que los países mejoren la calidad y continuidad del suministro de productos en cuanto a salud reproductiva se refiere. Para eso, es necesario que la calidad de los servicios sea alta, así se utilizan y aprovechan mejor los servicios de anticoncepción, accediendo a los mismos de manera permanente y oportuna. Para que este objetivo se pueda alcanzar, es indispensable que los proveedores asuman responsabilidades y aumenten la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva (3).

En Colombia, Profamilia trabaja en pro de la educación y garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y ofrece acceso a los diferentes métodos de planificación en hombres y mujeres. A través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015), estudio que se realiza cada cinco años con el Ministerio de Salud y Protección Social, presenta un reporte sobre el estado de la planificación familiar en el país (4). Sin embargo, a pesar de los lineamientos y normatividad mundial y nacional, en Colombia no hay suficientes estudios que indiquen el control y registro del programa, no hay normativas que involucren; supervisión de personal, servicios móviles para reducir barreras geográficas, procesos de garantía de calidad, normativa específica para disponibilidad de anticonceptivos información y servicios, confidencialidad explícita para métodos anticonceptivos (5).

Para que las acciones y procesos de planificación familiar en la etapa puerperal sea satisfactoria, es fundamental poner en funcionamiento estrategias de programas integrales y con bases en procesos bien establecidos que refuercen el sistema de

salud (6). En el Hospital Departamental San Rafael (HDSR), ubicado en Zarzal, Valle del Cauca, está implementado el programa de planificación familiar para todas las mujeres en edad fértil. Dentro del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de esta IPS, se evalúa el programa de planificación familiar y, el comité de historias clínicas mensualmente selecciona de la base de datos electrónica historias clínicas para su evaluación; verificando cumplimiento, calidad de la historia clínica y adherencia al programa.

La población inscrita al programa de planificación de la institución, son mujeres en edad fértil que acuden por iniciativa propia; sin embargo, se ha observado que gran parte inician el programa lejos del puerperio, lo hacen cuando su paridad está en aumento, después de eventos obstétricos interrumpidos voluntariamente por no planificación previa. Al indagar sobre esta problemática se identifica que no se implementó el inicio de planificación puerperal inmediata y no se brindó la información necesaria, además, no se le da continuidad y seguridad al método elegido (por desabastecimiento), no existen registros para seguimiento y control del mismo desde la etapa puerperal.

Por esto es fundamental definir método anticonceptivo en etapa puerperal; captar oportunamente, brindar educación adecuada, tener disponibilidad de insumos y variedad en portafolio de servicios, que nos permita disminuir la tasa de embarazos no deseados, las consecuencias físicas, psicológicas y socioeconómicas; además, mejor control y seguimiento del programa.

## Fundación Universitaria del Área Andina

### **2.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la aceptación y adherencia a los métodos de anticoncepción en pacientes puérperas del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle del Cauca en 2019?

### 3 JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar puede disminuir los índices de mortalidad materna y mortalidad infantil si se consigue espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años. Los embarazos con periodo intergenésico corto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos como prematurez, bajo peso y neonatos pequeños para la edad gestacional. Posterior al parto, las mujeres continúan con amenorrea durante períodos variables, de acuerdo a la práctica de lactancia que apliquen; debe ser constante y continua, con tiempo máximo de 4 horas entre amamantamiento. Para las mujeres que no amamantan a sus hijos, el embarazo puede presentarse dentro de los 45 días de la etapa puerperal (7).

La finalidad de la planificación familiar pos parto es ayudar a las mujeres a elegir sobre el método anticonceptivo que desean usar, el que más se ajuste a sus necesidades, iniciarlo y continuar usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción. Los servicios de planificación familiar pos parto a las mujeres en periodo puerperal y durante 12 meses posparto incluyen una participación integral; la cual implica educación oportuna y clara, que permita conocer e identificar los diferentes métodos anticonceptivos a los cuales puede acceder y tiene derecho, además, garantizar la continuidad de la atención para el binomio madre hijo en los diferentes puntos de contacto dentro del sistema de salud (8).

En Colombia, a través de Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015), investigación que realiza cada cinco años con el Ministerio de Salud y Protección Social, aproximadamente la mitad (52.6%) de las mujeres encuestadas, que tuvieron parto en los últimos 5 años previos a la encuesta, recibió información sobre métodos anticonceptivos, con un mayor porcentaje de información posterior al nacimiento (59.2%) que durante el período gestacional (31.1%) y al momento del parto (9.7%). Estos porcentajes evidencian fallas en la oportunidad para recibir información e inclusive los métodos de anticoncepción. Sólo el 62.5% obtuvo acceso inmediato a métodos de anticoncepción posparto. Las barreras son mayores para las mujeres menores de 20 años (57.9%), con solo un hijo (58.9%), y en las zonas rurales (60.2%) comparada con las urbanas (63.2%) (9).

Es esencial conocer y comprender el sistema de salud del país (estudiando su conformación, constitución y fondos) y las políticas gubernamentales actuales que rigen. Además, teniendo claro esto puede favorecer a tener una visión más clara sobre las necesidades y oportunidades actuales, y así ofrecer un plan de planificación familiar integral a la población puerperal. Teniendo en cuenta que la información y los servicios de planificación familiar pos parto engloba una serie de prestadores en el entorno de los establecimientos sanitarios y las comunidades,

comprender en gran dimensión cómo está estructurado el sistema de salud es un paso indispensable para el diseño y buen funcionamiento de los programas. Es primordial aumentar la calidad y cobertura de la consejería anticonceptiva posparto y ampliar la oferta (10,11).

La PFPP integral involucra diversos grupos de trabajadores de la salud en diferentes etapas del proceso y continuidad de la atención, iniciando desde los controles prenatales hasta la atención puerperal, tanto en las instituciones como en la comunidad. La concertación en el contexto del sistema de salud, como la incorporación de los servicios y el establecimiento continuo de vínculos que puedan facilitar a mejores relaciones entre la institución de salud y la comunidad, los diversos programas de atención incluyendo el de planificación familiar, pueden garantizar la continuidad de la atención y el acceso a los servicios (12).

Es importante investigar y conocer cómo es el funcionamiento del programa y si cumple con las necesidades de su población. El interés de este proyecto es evaluar la aceptación y adherencia a los métodos anticonceptivos en población de puérperas del Hospital San Rafael de Zarzal, revisando a través de base de datos y recopilando información necesaria que permita detectar los componentes de menor cumplimiento y fallas en el manejo del programa y de este modo la IPS puede levantar acciones de mejoramiento que garanticen adherencia, registro, control y seguimiento al programa de planificación familiar. Por tanto, es importante investigar y conocer cómo es el funcionamiento del programa y si cumple con las necesidades de su población.

Fundación Universitaria del Área Andina

## 4 ANTECEDENTES

El 13 de mayo de 1968, durante la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, se planteó que los padres tenían el derecho, libre y responsablemente de decidir el número de hijos y el intervalo entre ellos. La planificación familiar no solo es un asunto de derechos humanos; también es importante en la reducción de tasa de pobreza y el alcance de un mejor desarrollo. En las regiones en vías de desarrollo aún se presentan barreras de acceso a métodos de anticoncepción, además sigue siendo el común denominador la falta de información o servicios y pobre red de apoyo de sus parejas o comunidades. Esta posición afecta la capacidad de la población para construir un mejor futuro (13).

Según Las Naciones Unidas, en 2019, en el mundo había alrededor de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años), de las cuales 1112 millones aplican planificación familiar. De esas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos era del 75,7% a nivel mundial en 2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50% (14).

Es necesario garantizar que todas las personas cuenten con educación oportuna sobre los diferentes métodos anticonceptivos, informando riesgos, eventos adversos e indicación, además, que tengan acceso a sus métodos anticonceptivos elegidos; esto previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo y reduce la tasa de mortalidad infantil, reduciendo la tasa de periodos intergenésico cortos que llevan a mayor riesgo materno fetal y mayores consecuencias a la población infantil, brinda beneficios 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 (15).

Conociendo la situación actual del modelo y manejo de la planificación familiar, y aún más la puerperal, se realizó búsqueda en diferentes bases de datos para identificar los estudios realizados en Colombia referentes a este tema de investigación, evidenciándose que no hay estudios actuales suficientes que permitan un mejor conocimiento y abordaje sobre la problemática a tratar. Hay diferentes estudios en Latinoamérica y el mundo cuyo abordaje principal es conocer los métodos anticonceptivos de mayor elección en etapa puerperal y determinantes en la elección de dichos métodos, sin embargo, son escasos los encaminados a la búsqueda de situación de accesibilidad a los diferentes métodos, además de la aceptación y adherencia. En Colombia, los estudios relacionados para el caso son muy escasos.

Según un estudio de modelización jerárquica bayesiana, sobre la satisfacción de las necesidades anticonceptivas de las mujeres en 185 países, entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva aumentó a nivel mundial del 55,0% al 57,1%. Entre los motivos de este ligero aumento se encuentran el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, la escasa oferta de métodos; el miedo a las reacciones adversas; la mala calidad de los servicios disponibles; la oposición por razones culturales o religiosas; los prejuicios de usuarios contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios (16).

Un estudio realizado en Paraguay en 2015, que se realizó para conocer los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes en su puerperio inmediato en un hospital Materno infantil, se evidencio que la mayoría de las pacientes (62.03%) no deseaban ningún tipo de anticoncepción y en caso de elegir alguno, el de mayor elección era el DIU (17). En un estudio transversal que se realizó en España en 2018, cuyo objetivo principal era conocer el inicio de relaciones sexuales coitales en el periodo puerperal y cuantas tenían cobertura anticonceptiva adecuada, se identificó que 1 de cada 3 mujeres inician las relaciones coitales antes de finalizar periodo puerperal y de estas el 20% no tiene una cobertura anticonceptiva adecuada (18).

En este mismo concepto, en un estudio descriptivo transversal, realizado en Paraguay en 2017 sobre las prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un hospital de tercer nivel, se pudo determinar que el porcentaje de mujeres en etapa puerperal que reanudó su práctica sexual coital fue del 42.86% y el método anticonceptivo de elección fue el inyectable trimestral con un porcentaje de 38%, sin embargo se pudo identificar que el porcentaje de pacientes que no usó ningún método anticonceptivo al momento del estudio fue significativo (22.62%). Este estudio tuvo una muestra pequeña, lo que hace que sus resultados no generen gran impacto para poder tomarlo como referente de la situación real en esta población (19).

Por otro lado, en México, un estudio transversal les permitió valorar el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes donde se pudo establecer que el acceso a los mismos es limitado; los adolescentes desconocen los mecanismos de atención y la oferta de los métodos anticonceptivos, además, la deshumanización de los prestadores de servicios genera un impacto negativo en esta población y estos aspectos importantes a su vez actúan como barreras de acceso, los adolescentes tienen conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos, pero la información la reciben de familiares y amigos(20). Sin embargo, con este estudio no se pudo conocer información detallada de cada una de las variables de acceso y en qué falla el sistema de salud.

De igual manera, un estudio realizado en Chicago, en 2015, con un estudio mediante encuestas, se quiso investigar sobre la experiencia de mujeres de bajos

recursos en su etapa puerperal con respecto al uso de anticoncepción y el asesoramiento del mismo. Dentro de los hallazgos se pudo conocer que el 92% deseaban usar un método anticonceptivo con un alto nivel de comprensión de ese método (94%), además un 91% aseguro recibir asesoramiento y afirmaron que el mejor momento era antes y después del parto. Sin embargo, solo el 60% tenía la intención de usar el método que se les indico al alta, por diferentes razones, incluyendo los efectos secundarios y lo complejo de usarlo (21). Por tanto, el asesoramiento debe adaptarse a las necesidades percibidas y la educación debe ser más frecuente.

En Buenos Aires, en 2017, mediante un estudio descriptivo basado en encuestas y cuyo principal objetivo era caracterizar la población adolescente en etapa puerperal y analizar cómo los diferentes contactos con el sistema de salud inciden en la adopción y adherencia a métodos anticonceptivos. Dentro de los resultados obtenidos 4 de cada 10 adolescentes egresaron con un método anticonceptivo definido, en el primer control fue el momento de mayor acceso a los mismos, aunque no siempre se obtuvo el de preferencia, en los siguientes controles 8 de cada 10 ya usaban un método anticonceptivo. Hubo fallas en la calidad y continuidad del uso de métodos (22). Por esto, es indispensable aumentar la cobertura y la calidad de la consejería anticonceptiva.

Se realizó una investigación sobre la prevalencia de los factores asociados que difieren entre el método anticonceptivo elegido en la atención prenatal y el aplicado post-evento obstétrico en 2018, en México, en donde participaron pacientes en su puerperio inmediato cuyo método de planificación informado en etapa prenatal no coincide con el aplicado posterior a evento obstétrico. Se midieron varios factores, dentro de los cuales el más importante fue el cambio de decisión personal 59% y la falta de insumos en un 31.2% (23). El cambio por decisión personal desconoce la evaluación clínica previa, por otro lado, la falta de insumos revela una pobre planeación del manejo de los recursos sumado a indicación inadecuada (24).

Otra investigación reciente en 2019, realizada en un hospital en Perú, sobre los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en población puerperal, a través de encuestas a 123 mujeres, se obtuvo como resultado que la aceptación fue de 87%, al uso de métodos anticonceptivos. Los factores que influyeron significativamente en la aceptación de los mismos fueron de tipo personal, como la asesoría deficiente y el miedo al uso el método, de tipo gineco obstétrico y de tipo sociocultural, como la religión y considerar que no es necesario el uso de anticonceptivos por dos años (25).

En un estudio que se realizó, *Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos*, se verificó que la legislación de cada país cumple con varias recomendaciones de la OMS. Los tres países tienen fortalezas en la no discriminación y el espacio para las decisiones informadas. Colombia, tiene la

aceptabilidad como una fortaleza; su gran debilidad es la disponibilidad, la confidencialidad y la participación. No hay una normativa específica que regule la disponibilidad y cadena de suministro de medicamentos anticonceptivos, además, hay falencias en la accesibilidad para las poblaciones desplazadas que enfrentan barreras geográficas y de acceso, no hay procesos establecidos de garantía de calidad ni supervisión de los programas (26).

En Colombia, hay una real problemática relacionada con el acceso a métodos de planificación para las mujeres que habitan tanto en zonas rurales como urbanas. La planificación familiar posparto (PFPP) cumple una importante función en las diferentes estrategias para disminuir las necesidades de planificación familiar insatisfechas. Presentan muchas barreras de acceso y no reciben los servicios que necesitan para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. Profamilia determinó que la región Caribe registra el mayor índice de necesidades insatisfechas en anticoncepción. Guajira, Bolívar, Cesar, Cauca, Nariño y Valle se destacan por tener un porcentaje significativo de mujeres que desean, pero no tienen acceso a un método de planificación (27). La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas rurales presenta un déficit importante y no hay garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

#### **4.1.1 Generalidades de anticoncepción.**

#### **4.1.2 Métodos anticonceptivos.**

#### **4.1.3 Consideraciones especiales anticoncepción en puérperas.**

#### **4.1.4 Aceptación a métodos anticonceptivos.**

#### **4.1.5 Plan de mejora.**



## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo general

Determinar la aceptación y adherencia a los métodos de anticoncepción en pacientes puérperas del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Valle del Cauca en 2019 para planteamiento de un plan de mejora.

### 5.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población
- Establecer la aceptación a los métodos de anticoncepción en las mujeres estudiadas.
- Evaluar la adherencia al programa de planificación familiar de la población puerperal.
- Plantear un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos proporcionados durante la investigación

Fundación Universitaria del Área Andina

## 6 MARCO TEÓRICO

### 6.1.1 Generalidades de anticoncepción.

El puerperio se define como la etapa biológica que empieza con la expulsión de la placenta hasta por 42 días o 6 semanas, y está dividido en tres periodos: el puerperio inmediato que conforma las primeras 24 horas, puerperio mediato es desde las 24 horas hasta los 7 días y puerperio tardío después de los 7 días hasta los 42 días posparto. La planificación familiar se refiere al conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos. Mientras que la planificación familiar es importante en toda la vida reproductiva de una persona o pareja, la planificación familiar posparto (PFPP) se centra en la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto (28).

En el puerperio se recomienda; el método de la lactancia materna exclusiva (MELA), dispositivo intrauterino (DIU), anticonceptivo quirúrgico voluntario (AQV), píldoras e inyectables de solo progesterona y preservativo. El objetivo de la PFPP es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las la continuidad de la atención para la mujer y su bebé en numerosos puntos de contacto dentro del sistema de salud durante un plazo de tiempo bastante extenso (29).

### 6.1.3 Métodos anticonceptivos

Es esencial entender el sistema de salud y las políticas gubernamentales vigentes. Además, podemos tener una visión sobre las carencias y oportunidades actuales para ofrecer la PF a las puérperas. Entender cómo está organizado el sistema de salud es un paso inicial fundamental para el diseño y reevaluación de los programas. Diferentes métodos anticonceptivos:

- MELA

Es un método natural, cuyo mecanismo de acción está basado en la supresión de la ovulación por el incremento de la prolactina debido a la lactancia materna exclusiva. También es conocido como amenorrea de la lactancia y tiene una eficacia aproximada del 80 a 98%. Es un método fácil, no interfiere en las relaciones sexuales, no tiene efectos secundarios. Hay 3 condiciones principales para que el método funcione: la primera es lactancia materna exclusiva a libre demanda de 10 a 12 veces al día; la segunda es mantener en amenorrea y la tercera es solo hasta los primeros 6 meses del puerperio (30).

- Preservativo

También se denomina condón y consiste en una funda de látex delgada lubricada, cuya finalidad es impedir que los espermatozoides ingresen al canal vaginal, además, tiene doble protección al disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Es un método eficaz, no requiere prescripción médica y es de bajo costo. Para su uso de manera segura se debe verificar integridad, fecha de vencimiento, condiciones de almacenamiento, utilizar uno en cada relación, se coloca antes del coito y se retira aun cuando el pene está en erección (31). Está contraindicado en personas alérgicas o con hipersensibilidad al látex o lubricante.

- Anticonceptivos orales de sólo progestágenos

Son píldoras a base de progesterona que tienen la función de espesar el moco cervical y suprimir la ovulación. La tasa de falla es de 0.5 por cada 100 mujeres (32). Este método es eficaz y con rápido retorno a la fertilidad al ser suspendido, se puede iniciar a cualquier edad o paridad y se debe iniciar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Está contraindicado en mujeres con hemorragia uterina anormal sin estudio, cáncer de mama y en conjunto con medicamentos anticonvulsivantes. Sus principales efectos secundarios son la cefalea y aumento de peso (33).

- Inyectable solo progestágeno

También se conoce como ampolla trimestral y tiene la finalidad de inhibir la ovulación, espesar el moco cervical e impedir el paso del espermatozoide, el ministerio de salud proporciona el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Dentro de sus principales características es eficaz y de efecto rápido, se puede indicar en cualquier edad o paridad, el retorno a la fertilidad puede demorar entre 6 meses a un año (34). La administración es intramuscular en la zona de glúteo o deltoidea, la primera dosis se aplica entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en cualquier momento del pos parto, las siguientes dosis se administran cada 3 meses. Está contraindicado en sangrado vaginal anormal, ca mama y hepatopatía activa (35).

- Implantes hormonales

Consisten en cápsulas delgadas, no biodegradables a base de progesterona, que son insertadas por debajo de la piel en el brazo de la paciente, liberando progesterona de manera baja y regular espesa el moco cervical, suprimiendo la ovulación y cambios de endometrio. Es eficaz, indicado a cualquier edad y con retorno rápido a la fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia. Se inserta durante el primer o quinto día del ciclo menstrual pos parto (36).

- Dispositivo intrauterino

Es conocido como la T de cobre, que se inserta en la cavidad uterina liberando cobre, afectando directamente la capacidad de los espermatozoides, impidiendo su movilización y destruyéndolos en la cavidad uterina. Dentro de sus características está que no interfiere con el coito, retorno inmediato a la fecundidad al retirarlo, antes de insertarlo se debe realizar examen pélvico, en algunas mujeres produce

espasmos y aumento de sangrado menstrual. En el pos parto debe ser insertado de inmediato y hasta las 48 horas, el puerperio tardío debe realizarse a partir de la sexta semana. Está contraindicado en sangrado vaginal anormal, infecciones vaginales, enfermedad pélvica inflamatoria y anomalías uterinas.

### **6.1.2 Consideraciones especiales anticoncepción en puérperas.**

La coordinación en el marco del sistema de salud, como la integración de los servicios y la creación de vínculos para favorecer la relación entre la comunidad y el centro de atención, el control prenatal, la maternidad, la atención puerperal y la salud infantil y los servicios de PF, pueden asegurar la continuidad de la atención y el acceso a los servicios (37). Un aspecto importante que debe tenerse en cuenta al planificar un programa o una intervención de PFPP es la seguridad clínica, es decir, qué métodos pueden usarse en cada instancia de contacto después del parto y de acuerdo a la condición de lactancia de la madre (38). Consideraciones en cuanto al uso de métodos anticonceptivos durante el periodo puerperal y posterior al mismo:

- En el periodo puerperal y hasta los 6 meses pos parto, en las mujeres que brindan lactancia materna exclusiva pueden usar el método de amenorrea de lactancia (MELA) de manera segura. Si se elige este método, se debe cambiar a otro método anticonceptivo inmediatamente se cumplan 6 meses del parto, para lo cual se debe recibir información oportuna para poder elegir otro método (39).
- El DIU, un dispositivo anticonceptivo intrauterino con cobre, puede colocarse inmediatamente o hasta transcurridas 48 horas después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 4 semanas tras el parto. La esterilización femenina o el cierre de las trompas de Falopio pueden practicarse inmediatamente o hasta transcurridos 4 días después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 6 semanas tras el parto (40).
- Las mujeres que amamantan a sus bebés pueden comenzar a usar todos los métodos de progestina sola (inyecciones, implantes y píldoras de progestina sola) en la sexta semana después del parto. Las píldoras que combinan estrógeno y progestina no se pueden comenzar a usar hasta transcurridos seis meses después del parto (41).
- Todas las mujeres, ya sea que amamanten o no a sus hijos, pueden iniciar el uso de condones inmediatamente después del parto, los métodos de anticoncepción de emergencia después de cuatro semanas y el diafragma o el capuchón cervical después de seis semanas (42).

### **6.1.4 Aceptación a métodos anticonceptivos.**

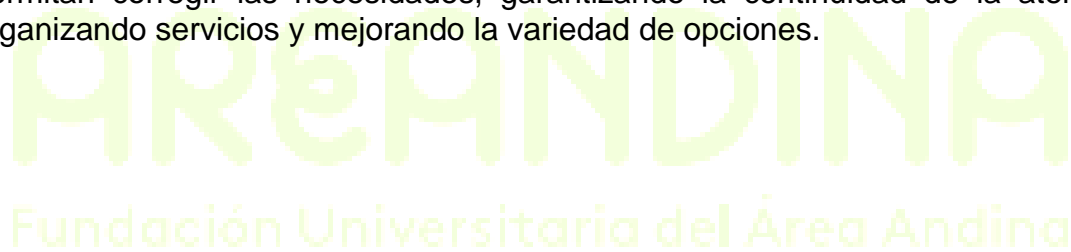
Los métodos anticonceptivos son una herramienta importante, ya que tiene la finalidad de reducir embarazos no planificados. La aceptación y adherencia a los métodos anticonceptivos en el puerperio se definen como el asentimiento de la población a la realidad de la situación en salud sexual y reproductiva. Conociendo y reconociendo el funcionamiento del programa, su proceso, condición, asumiendo

su rol, participación y responsabilidad, comprometiéndose a recibir la educación por parte del personal capacitado.

La población inscrita al programa de planificación de la institución Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, son mujeres en edad fértil que acuden por iniciativa propia; sin embargo, se ha observado que gran parte inician el programa lejos del puerperio, lo hacen cuando su paridad está en aumento, después de eventos obstétricos interrumpidos voluntariamente por no planificación previa. En general tienen buena aceptación al programa, pero se desconoce la adherencia al mismo.

### 6.1.5 Plan de mejora.

El plan de mejora en servicios de salud se define como una acción conjunta dirigida a optimizar los resultados de los procesos internos de una organización, el cual debe ser continuo. Incluye cuatro fases: planear, acción, verificar y actuar (43). Es indispensable para mejorar la calidad de la atención, creando estrategias que permitan corregir las necesidades, garantizando la continuidad de la atención, organizando servicios y mejorando la variedad de opciones.



## 6.2 Marco conceptual

- **Método anticonceptivo:** Son las distintas maneras o procedimientos que existen para prevenir un embarazo en mujeres sexualmente activas.
- **Planificación familiar:** Se refiere al conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.
- **Puérperas:** Mujeres en la etapa inmediatamente posterior al parto.
- **Plan de mejora:** Conjunto de medidas que se toman en una organización para generar un cambio y mejorar su rendimiento.
- **Aceptación:** Aprobación de una persona a la realidad de una situación, reconociendo un proceso sin intentar cambiarlo.

- **Adherencia:** Seguimiento por parte del paciente al tratamiento que se ha prescrito.

**Palabras clave:** Aceptación, métodos anticonceptivos, puérperas (DeCS).

### 6.3 Marco normativo

Cuadro 1. Marco legal y normativo relacionado con el proyecto

Norma	Año	Definición
Ley 100	1993	Artículo 165. Planificación familiar gratuita y obligatoria. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. La prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.
Ley 1098	2006	Artículo 39, número 11. Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas a los que pueda sostener y formar.
Resolución 769	2008	Artículo 1. Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, la cual tiene por objetivo brindar a estos y a las parejas en edad fértil, la información educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas.

Ley 1412	2010	<p>Artículo 2. El Estado garantiza de manera gratuita la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas.</p> <p>Artículo 9. Control y seguimiento. Registro de ligadura de trompas y vasectomías. Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales llevarán el registro de todas las operaciones realizadas en desarrollo de las prácticas quirúrgicas autorizadas por esta ley, que a su vez remitirán al Ministerio de la Protección Social quien llevará un registro nacional</p>
Resolución 5521	2013	<p>Artículo 20. Actualiza los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Condón masculino.</p> <p>Artículo 132. El Implante Subdérmico de Etonogestrel de 68 mg, no está incluido en el POS colombiano; sin embargo, podría ser entregado por las instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud si el valor es igual o menor al incluido en el Anexo 01 de la Resolución 5926 de 2014</p>

## **7 METODOLOGÍA**

### **7.1 Tipo de estudio**

Se desarrolló un estudio cuantitativo y de tipo descriptivo, retrospectivo, en 2019, con las pacientes que tuvieron parto en el Hospital San Rafael de Zarzal.

### **7.2 Población**

Se realizó un trabajo con 208 puérperas cuyo parto (parto normal y cesárea) fue atendido en el Hospital San Rafael de Zarzal, en 2019.

### **7.3 Unidad de análisis**

Cada una de las puérperas que acudieron y tuvieron parto en el Hospital San Rafael de Zarzal, en 2019.

### **7.4 Muestra**

#### **7.4.1 Marco muestral**

Se conformó con la base de datos y revisión de historias clínicas suministradas por la institución E.S.E Hospital San Rafael de Zarzal a través de archivo estadístico y autorizado por la subdirección científica del hospital.

#### **7.4.2 Muestreo**

No se realizó muestreo

#### **7.1.3 Tamaño de muestra**

208 puérperas atendidas en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal

### **7.5 Criterios de inclusión**

Mujeres que tuvieron parto vaginal y cesárea en el año 2019 en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, con base de datos completa y suficiente en el sistema y, se contó con consentimiento institucional.

### **7.6 Criterios de exclusión**

Este proyecto no cuenta con criterios de exclusión.



## 7.7 Variables

Cuadro 2. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	TIPO DE VARIABLE	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Población de mujeres en etapa puerperal	Se refiere a la población que por sus características se distribuyen de diferente por género, edad, ciudad y ocupación	Características de la población	Ordinal	
Planificación familiar	Se refiere a todos los mecanismos orientados al control de la reproducción sexual	Aceptación a métodos anticonceptivos Adherencia al programa	Nominal	Base de datos
Institución	Se considera como la Institución de mediana complejidad que presta los servicios de salud para la atención pre y posnatal	Un plan de mejora	Base de datos	

## 7.8 Recolección de la información

La información se obtuvo de bases de datos de pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital San Rafael de Zarzal en 2019, además, se tuvo acceso y se revisaron historias de la atención de parto y base de datos del programa de planificación familiar actualizada. Todo proporcionado por sistema de estadísticas de la institución y autorizado por subdirección científica del hospital para acceso y revisión de historias clínicas

## 7.9 Plan de análisis

Para el análisis de la información se consignaron en una base de datos todos los registros e información suministrada, posteriormente fue analizada mediante estadística descriptiva en el programa Jamovi versión 1.2. mediante un análisis univariado para presentar los resultados de variables cuantitativas se hizo uso de la media, mediana, moda, desviación estándar, varianza, máximo y mínimo para variables cualitativas mediante tablas de frecuencia acumulada que fueron graficadas posteriormente en programa excel.

### **7.10 Componente Bioético**

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo como referentes bioéticos la resolución de Helsinki y Singapur, y la resolución 008430/1993 del ministerio de salud, a nivel internacional y nacional respectivamente; además, la resolución 0314 de 2018 Colciencias. Todo con el fin de respetar la confidencialidad de la información suministrada únicamente para fines investigativos. Esta investigación tiene un nivel de riesgo bajo.

Para poder realizar recolección de datos se gestionó y solicitó permiso a gerencia y subdirección científica del Hospital San Rafael de Zarzal, además, para la recolección de la información se respetó el anonimato de las pacientes. Los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad y fueron usados solo para fines investigativos. La información solo estará en poder de la Fundación Universitaria del Área Andina, Hospital San Rafael y el investigador, en caso de publicarse no se anotarán nombres ni números de investigación de los pacientes.

### **7.11 Impacto social o/y innovación, o responsabilidad social**

Para la realización de este trabajo el grupo de investigación aspirante al título de Especialista en Auditoría en Salud, se basó en la Norma ISO 26000 del 2010, la cual indica las pautas necesarias para la aplicación de prácticas de responsabilidad social de un proyecto.

En calidad de estudiante de auditoría en salud de la Fundación Universitaria del Área Andina y con base a la información suministrada por el Hospital San Rafael de Zarzal, puede conocerse situación actual y real sobre el uso de anticonceptivos y adherencia al mismo en mujeres puérperas atendidas en esta institución, con la cual se puede establecer la calidad en la prestación del servicio y que nos lleve a realizar un plan de mejora con el fin de disminuir barreras acceso y dar solución a esta problemática, garantizando a la usuarias un mejor servicio en salud

## 8 RESULTADOS

### 8.1 Variables sociodemográficas

Cuadro 3. Distribución de variables sociodemográficas en la población de mujeres en etapa puerperal atendidas en Hospital San Rafael de Zarzal en el año 2019.

Variable	Categoría					Desviación estándar	Varianza
	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Media		
Edad	14	48	24	24	25,1	6.87	47.2
						FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pertenencia étnica	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente					20	9.6
	Ninguno					188	90.4
Estado civil	Casada					18	8,7
	Separada					2	1.0
	Soltera					50	24.0
	Unión libre					138	66.3
Nivel educativo	Preescolar					2	1.0
	Primaria					21	10.1
	Profesional					11	5.3
	Secundaria					160	76.9
	Tecnológica					14	6.7
Municipio residencia	El Águila					1	0,5
	La Victoria					1	0.5
	Manizales					1	0.5
	Roldanillo					3	1.4
	Zarzal					202	97.1
Área residencia	Cabecera municipal					153	73,6
	Rural disperso					32	15.4
	Vereda					23	11.1
Régimen de seguridad social	Contributivo					32	15,4
	Especial					3	1.4
	No asegurado					9	4.3
	Subsidiado					164	78.8

En el cuadro 3 se aprecia 208 mujeres que tuvieron parto en Hospital San Rafael de Zarzal en 2019, podemos ver que es una población joven cuya edad mínima es de 14 años y que en su mayoría están alrededor de los 24 años, no superando los 48 y con una diferencia entre edades que está aproximadamente entre 6.8 años, toda la población estudiada es femenina.

En la historia clínica de ingreso quedó registrado que el 9.6% pertenecen a etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Para la variable de estado civil se observó que la mayoría de la población tienen pareja sentimental y de estas un 66.3% conviven en unión libre, seguido de un 8.7% que son casadas. Dentro del nivel educativo de las mujeres que tuvieron parto en el Hospital San Rafael de Zarzal se evidencia que un porcentaje significativo de la población (76.9%) tienen un nivel básico secundaria y solo un 6.7% alcanzan un nivel tecnológico profesional, un 1.0% obtuvo nivel preescolar.

Para la variable de municipio y área de residencia, se logró establecer que una parte significativa de la población reside en el municipio de Zarzal con un porcentaje del 97.1%, de los cuales un 73.6% se encuentran en la cabecera municipal y solo un 11.1% residen en veredas. Los otros municipios de residencia de la población estudiada fueron Roldanillo con un 1.4%, seguido de El Águila, La Victoria y Manizales con 0.5% cada uno.

Dentro de los resultados obtenidos para el régimen de seguridad social de la población estudiada tuvimos que gran parte, 78.8% pertenecen al régimen subsidiado. Seguido del contributivo con 15.4%. no asegurado 4.3% y régimen especial 1.4%.

## 8.2 Aceptación a métodos anticonceptivos.

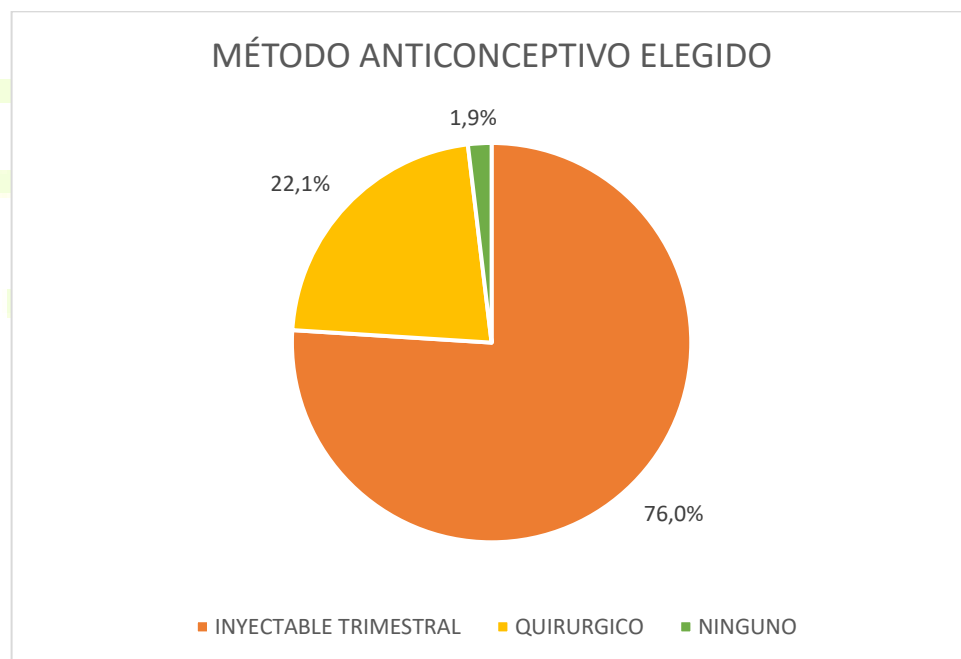
Grafica 1. Aceptación a los métodos anticonceptivos en mujeres en etapa puerperal atendidas en Hospital San Rafael de Zarzal en 2019.



En este se muestran los resultados obtenidos, en donde se establece la aceptación a los métodos anticonceptivos en las mujeres estudiadas con un porcentaje significativo del 98.1%.

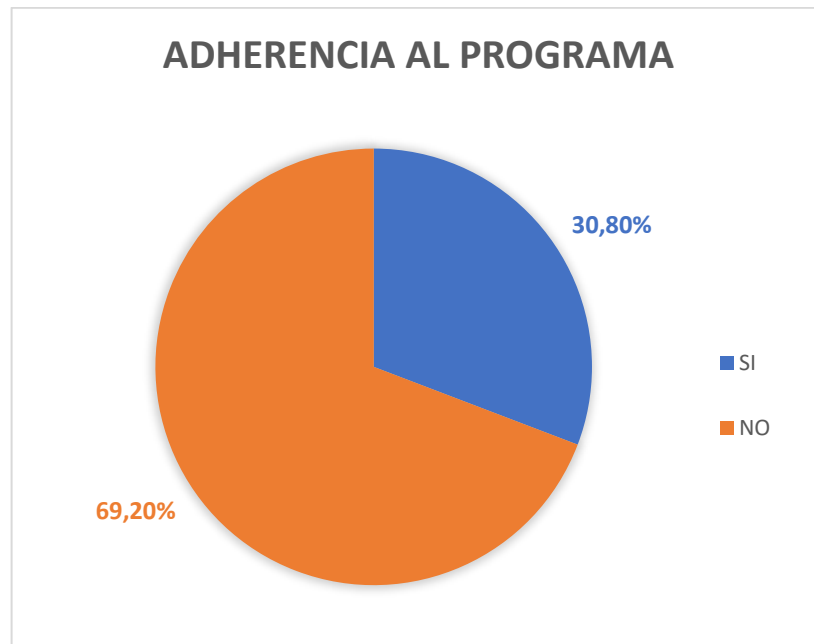
Además, se logró determinar los métodos anticonceptivos elegidos (gráfica 2); teniendo al inyectable trimestral en primera línea con un porcentaje del 76.0%, seguido de anticoncepción quirúrgica con un 22.1%. Solo hubo estas dos opciones anticonceptivas. Un 1.9% de la población no eligió ningún método.

Gráfica 2. Métodos anticonceptivos elegidos



### 8.3 Adherencia al programa.

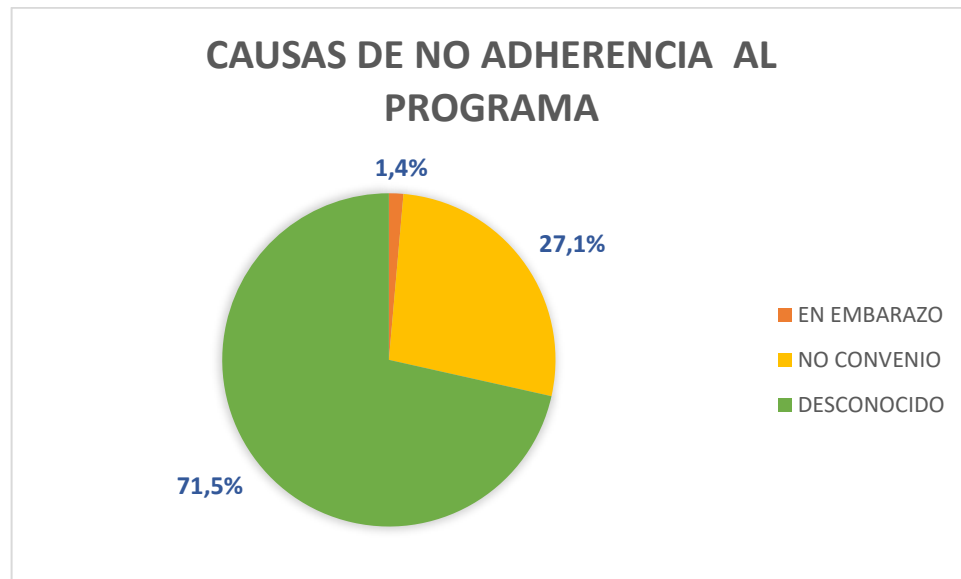
Gráfica 3. Adherencia al programa de planificación familiar de la población puerperal estudiada.



En la gráfica 3 se muestra la adherencia al programa de planificación familiar, evidenciándose que el 69.2% de la población de mujeres puérperas que tuvieron parto en Hospital San Rafael de Zarzal no se encontraron registradas en el programa de planificación familiar.

Se indagó y se buscaron registros de esta población no inscrita al programa pudiendo conocer y establecer (gráfica 4) que un 71.5% correspondientes a 103 mujeres se desconoce el motivo por el cual no están inscritas en el programa de planificación de esta institución, un 27.1% corresponden a las afiliadas a un régimen de seguridad social que no presenta convenio con la institución y un 1.4% no están en el programa porque se encuentran en estado de gestación al momento de la investigación.

Gráfica 4. Causas de no adherencia al programa de planificación.



AREANDINA  
 Fundación Universitaria del Área Andina

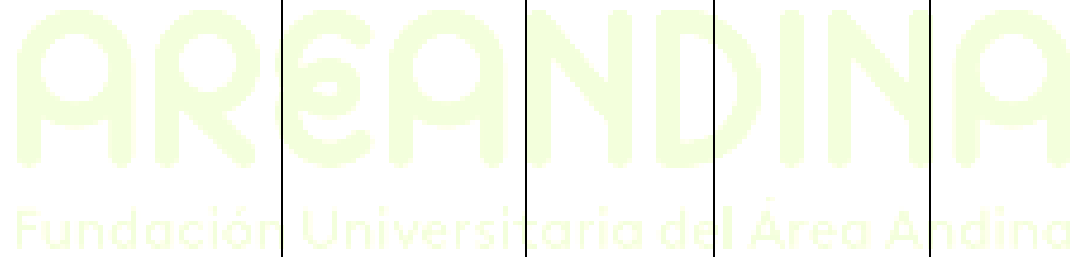
#### 8.4 Plan de mejora

Cuadro 4. Plan de mejora para planificación familiar en población puerperal con base a los hallazgos encontrados en el uso de anticonceptivos en población puerperal del Hospital San Rafael de Zarzal en 2019.

HALLAZGOS	¿QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	¿QUIÉN?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?
1. Se ofrecen métodos de planificación limitados.	Capacitación al personal asistencial para que ofrezcan otros métodos de planificación; que puedan brindar servicios, educación y orientación durante la continuidad de la atención.	Inicio inmediato y continuar capacitando cada 6 meses.	Hospital San Rafael de Zarzal en los servicios de: control prenatal, obstetricia, pos parto y hospitalización	Jefe de cada programa: preconcepcional, control prenatal, parto y posparto, y coordinador	Para ampliar portafolio de los servicios ofrecidos a la población puerperal	Capacitando a personal asistencial de los servicios de programa planificación, control prenatal, obstetricia mediante charlas, socializaciones.	\$500.000
2. Mala adherencia al programa de planificación.	Capacitar a la población sobre la importancia de planificación en el puerperio	Permanente	Hospital San de Zarzal, área de obstetricia.	Jefe área programa planificación familiar, personal médico.	Para mejorar adherencia a programa	Por medio de educación a la población puerperal a través de charlas personalizadas, cartillas, volantes a cargo de personal de salud: enfermeras y médicos	\$500.0000
3. No se evidencia medición de cumplimiento y adherencia al programa de	Hacer medición de forma periódica.	A partir de noviembre de 2020 y continuar mensualmente.	Hospital San Rafael, programa de planificación, con la	Jefe líder del proceso de planificación familiar.	Se debe hacer seguimiento que permita conocer cumplimiento y adherencia	A través de indicadores de: *Medición de cumplimiento;	\$0



<p>planificación familiar en etapa puerperal.</p>			<p>población puerperal</p>		<p>al programa, abordar a la población y permitir continuidad.</p>	<p>Numero de puérperas que salen con método de planificación claro/ total partos atendidos en la institución. *Medición de adherencia al programa; número de pacientes en etapa puerperal que asisten al programa planificación / número partos. Teniendo en cuenta los convenios institucionales.</p>	
---	--	--	----------------------------	--	--	--	--



## 9 DISCUSIÓN

La planificación familiar es un elemento importante de los servicios de atención de la salud, puede disminuir los índices de mortalidad materna e infantil si se consigue espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años. La planificación familiar pos parto integral involucra diversos grupos de trabajadores de la salud en diferentes etapas del proceso y continuidad de la atención, iniciando desde los controles prenatales hasta la atención puerperal, tanto en las instituciones como en la comunidad, garantizando la continuidad de la atención y el acceso a los servicios (12). El inicio de anticonceptivos en puérperas atendidas en E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en 2019 fue adecuado, sin embargo, al realizar seguimiento se evidenció la no adherencia y fallas en el sistema.

En comparación con un estudio en Paraguay en 2015, que se realizó para conocer los métodos anticonceptivos de elección en adolescentes en su puerperio inmediato en un hospital materno infantil, se evidenció que la mayoría de las pacientes (62.03%) no deseaban ningún tipo de anticoncepción y en caso de elegir alguno, el de mayor elección era el DIU (17). En un estudio en Buenos Aires, en 2017, dentro de los resultados obtenidos 4 de cada 10 adolescentes egresaron con un método anticonceptivo definido, en el primer control fue el momento de mayor acceso a los mismos, aunque no siempre se obtuvo el de preferencia, en los siguientes controles 8 de cada 10 ya usaban un método anticonceptivo. Hubo fallas en la calidad y continuidad del uso de métodos (22).

Hubo similitud con otra investigación reciente en 2019, realizada en un hospital en Perú, sobre los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en población puerperal, a través de encuestas a 123 mujeres, se obtuvo como resultado que la aceptación fue de 87%, al uso de métodos anticonceptivos (25).

En un estudio que se realizó en 2017, Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos, se verificó que la legislación de cada país cumple con varias recomendaciones de la OMS. Los tres países tienen fortalezas en la no discriminación y el espacio para las decisiones informadas. Colombia, tiene la aceptabilidad como una fortaleza. Sin embargo, no hay una normativa específica que regule la disponibilidad y cadena de suministro de medicamentos anticonceptivos, además, hay falencias en la accesibilidad para las poblaciones desplazadas que enfrentan barreras geográficas y de acceso, no hay procesos establecidos de garantía de calidad ni supervisión de los programas (26).

Con esta investigación, a partir de los resultados encontrados, fue posible identificar y establecer que en el posparto inmediato se acepta el uso de anticonceptivos por parte de la población puerperal, sin embargo, aparentemente, no hay variedad en

el portafolio de servicios lo que lleva a aceptar el método disponible en la institución. Además, hay pobre adherencia al método elegido y no hay continuidad y seguimiento del programa; se puede inferir que el pobre portafolio de servicios, la falta de convenios institucionales, la pobre educación e interés al programa conllevan a esta situación.

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 10 CONCLUSIONES

En esta investigación se pudo concluir que gran parte de la población puerperal es joven, el nivel educativo que predominó es el de básica secundaria, con un porcentaje mínimo de técnica profesional. En su mayoría residen en el municipio de Zarzal, con área de residencia en zona urbana. El régimen de seguridad social predominante es el subsidiado.

Un porcentaje significativo aceptó el uso de método anticonceptivo en el puerperio inmediato, eligiendo el inyectable trimestral seguido de anticoncepción quirúrgica. Con esto se concluyó que cuentan con solo las dos opciones mencionadas anteriormente, esta última (quirúrgica), posiblemente sujeta a autorizaciones por su EPS.

La adherencia al programa de planificación familiar es escasa; el principal motivo es desconocido y no se pudo establecer, seguido de la anticoncepción quirúrgica, la falta de convenios por parte de la EPS con la institución y en un mínimo porcentaje las mujeres que se encuentran en estado de gestación actualmente.

El planteamiento de un plan de mejora es urgente e indispensable para mejorar la calidad de la atención, creando estrategias que permitan corregir las necesidades de planificación familiar, garantizando la continuidad de la atención, organizando servicios y mejorando la variedad de opciones.

Fundación Universitaria del Área Andina

## 11 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Zarzal desarrollar y ejecutar el plan de mejora propuesto encaminado al progreso y perfeccionamiento en la calidad de la atención.
- Convocar reuniones para socializar protocolos.
- Realizar educación permanente a la población puerperal sobre los métodos anticonceptivos.
- A las EPS con las cuales no hay convenio institucional se recomienda realizar seguimiento a la adherencia y cumplimiento del programa de planificación en población puerperal
- Verificar y determinar las causas de no adherencia al programa de planificación en la población puerperal afiliada a las EPS con las cuales si se tiene convenio.
- Realizar seguimiento continuo al programa de planificación.

AREA ANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto [Internet]. Who.int. 2020 [citado 22 de agosto 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/ppfp\\_strategies/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/es/)
2. Contracepción - Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/)
3. Planificación Familiar [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2020 [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar?page=3>
4. Colombia Encuesta nacional de demografía y salud 2015 [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>
5. E.S.E Hospital Departamental San Rafael, página web <http://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/historia.php>
6. Hospital Departamental San Rafael. Proceso de auditoria, comité de historias clínicas, 2020.
7. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista Nacional (Itauguá). 2015 [Citado 22 de agosto 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>
8. Ponce R. Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional materno perinatal, 2017. [Tesis de pregrado] Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Citado 22 de agosto] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6783>
9. Encuesta Nacional de demografía y salud. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
10. Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años [Internet]. Ri.conicet.gov.ar. 2020 [22 de agosto 2020]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/74428>
11. Zamberlin N, Keller V, Rosner M, Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años [Internet]. Pesquisa.bvsalud.org. 2020 [22 agosto 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883176>

12. Paz E. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016. [Tesis de pregrado] Ayacucho- Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2016. [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>
13. La planificación familiar es un derecho humano [Internet]. UNFPA Colombia. 2020 [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/news/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano-4?page=0%2C2>
14. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas. Citado 22 agosto 2020. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/>
15. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. Disponible en: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/ib\\_2-02.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf)
16. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>
17. Pérez L., Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en puerperio inmediato en pacientes adolescentes, 2015. [citado 22 de agosto 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf.4>
18. Matronas. La anticoncepción durante la cuarentena: situación actual y colectivos más vulnerables a embarazos no planificados durante este periodo. 2018, [citado 22 agosto 2020]. Disponible en [https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/Original\\_Anticoncepcion-1.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/Original_Anticoncepcion-1.pdf).
19. Gimenez, Kawabata. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas de un hospital de tercer nivel de atención de Paraguay 2017, [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/541-1789-1-PB.pdf>
20. Gomez Inclan, Duran Arenas. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes en la ciudad de Mexico. 2017, [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00236.pdf>.

21. Yee, Farner. What do Women Want? Experiences of Low-Income Women with Postpartum Contraception and Contraceptive Counseling, 2015, [citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902110/>
22. Zamberlin, Keller. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años.2017, [citado 22 agosto 2020]. Disponible en :<http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen32/26-33.pdf>.
23. Revista chilena obstetricia. Prevalencia de los factores asociados a la no coincidencia del método de planificación familiar electo en la atención prenatal y el aplicado post-evento obstétrico, 2018. [Citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0553.pdf>
24. Ramos L. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8254>
25. Reyes M. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el hospital de Rezola de Cañete. Periodo enero-marzo 2019, citado 22 agosto 2020. Disponible en: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/183/1/REYES M TESIS.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/183/1/REYES_M_TESIS.pdf)
26. Cordova-Pozo K, Cordova-Pozo G, Monza A, P&iacutemiz G, Moreno-Lopez D, Cardenas I. Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos [Internet]. Iris.paho.org. 2020 [citado 22 agosto 2020]. Disponible en:<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34516>
27. Dia internacional de la planificación familiar, PROFAMILIA Disponible en: <https://profamilia.org.co/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar>
28. The American College od Obstetricians and Gynecologists. Los anticonceptivos en el periodo de postparto. Patient Education. 2018 [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-anticonceptivos-en-el-periodo-de-postparto?IsMobileSet=false>
29. República de Colombia. ABECE sobre anticoncepción. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016 [Citado 22 agosto 2020] Disponible en:



- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>
30. Buitrón R, Malanco L, Lara R, García A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. Ginecología y Obstetricia de México. 2015 [Citado 22 agosto 2020];82(8):547-51. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51854>
  31. Organización Panamericana de la Salud. Venezolanas reciben anticoncepción postparto. 2018 [Citado 22 agosto 2020]: Disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=531:venezolanas-reciben-anticoncepcion-posparto&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=531:venezolanas-reciben-anticoncepcion-posparto&Itemid=215&lang=es)
  32. Vázquez M, García R, Alejandro G, Escalonilla B. Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna. Metas de enfermería. 2015;18(4):12-7
  33. Gonie A, Worku C, Assefa T, Bogale D, Girma A. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. Contraception and reproductive medicine. 2018; [Citado 22 agosto 2020]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6219260/>
  34. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Thapa K, Perera G, et al. Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka, and Tanzania. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2018. [Citado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12599>
  35. Naupari K. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en púerperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, Octubre –Diciembre del 2017. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1875>
  36. Mayo Clinic. Implante anticonceptivo. Foundation for Medical Education and Research, 2019 [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>
  37. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Ginebra: OMS, 2018 [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  38. Huillca M. Nivel de conocimiento de uso de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital Nacional Sergio Bernales - Diciembre 2017. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Citado 22 agosto] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1544>
  39. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas, atendidas en el Hospital San Juan de

- Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. [Tesis de pregrado] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 22 agosto]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4733>
40. Planned Parenthood. Glosario. Estados Unidos, 2017 [Citado 22 agosto 2020]; Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/glosario>
  41. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa OMS; 2019. [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
  42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2017. [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
  43. Paz E. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en púerperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016. [Tesis de pregrado] Ayacucho- Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2016. [Citado 22 agosto 2020] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>
  44. Best practice in postpartum family planning. Best Practice Paper N.º1. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015 [consultado 22 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/best-practicepapers/best-practice-paper-1---postpartum-family-planning.pdf>
  45. Navarro-Gil C, Gómez-Mariñelarena C. Autoestima y autoimagen de las mujeres en el postparto. Medicina Naturalista. 2016; 10: 28-33.
  46. Encuesta de anticoncepción en España. Madrid: Sociedad Española de Contracepción, 2016 [consultado el 22 agosto 2020]. Disponible en: [http://sec.es/descargas/OBS\\_EncuestaAnticoncepcion2016.pdf](http://sec.es/descargas/OBS_EncuestaAnticoncepcion2016.pdf)
  47. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.<sup>a</sup> ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamentode Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2015 [consultado el 22 de agosto de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/)
  48. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 3.<sup>a</sup> ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2018 [consultado el 22 de agosto de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/)
  49. Cravioto MC. Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el uso de los métodos anticonceptivos. Salud pública de México 2016; 58 (1): 89-91

50. Esteban Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional materno perinatal – enero 2016. [Tesis de pregrado] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 22 agosto de 2020] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4740>

AREANDINA  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 13 ANEXOS

### 13.1 Cronograma

Actividad	Jun	Jul	Ago	Sep
Selección grupo y tema	X			
Revisión del estado de la técnica	X			
Planteamiento del problema	X			
Introducción a la propuesta		X		
Declaración metodológica		X	X	
Introducción al proyecto inicial		X		
recopilación de datos		X	X	
Análisis de la información			X	
Organización de resultados			X	X
Discusión				X
Preparar recomendaciones y conclusiones				X
Presentación del proyecto				X

## 13.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Asesores (2)	Hora	10	\$ 60.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Investigadores (1)	Hora	180	\$ 10.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
RECURSOS FISICOS					VALOR
Fotocopias	Unidad	100	\$ 100	\$ 10.000	\$ 10.000
Papelería	Unidad	1000	\$ 100	\$ 100.000	\$ 100.000
Impresiones	Unidad	110	\$ 300	\$ 33.000	\$ 33.000
Internet	Horas	300	\$ 1.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Telefonía	Unidad	1000	\$ 100	\$ 100.000	\$ 100.000
Otros					\$ 500.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 4.043.000</b>

Fundación Universitaria del Área Andina

# AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina