



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS
QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA.
SETIEMBRE 2016.**

PRESENTADA POR

YASURI ASTRIT ROJAS HUAMÁN

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS
QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE
MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA.
SEPTIEMBRE 2016.**

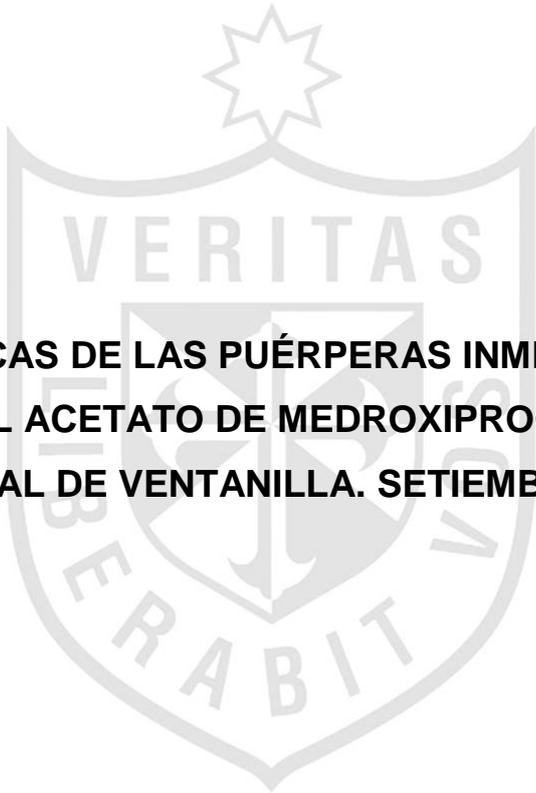
TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**PRESENTADO POR:
ROJAS HUAMÁN, YASURI ASTRIT**

Lima – Perú

2016



**CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO
ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.
HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.**

ASESORA:

Dra. Olga Ramírez Antón

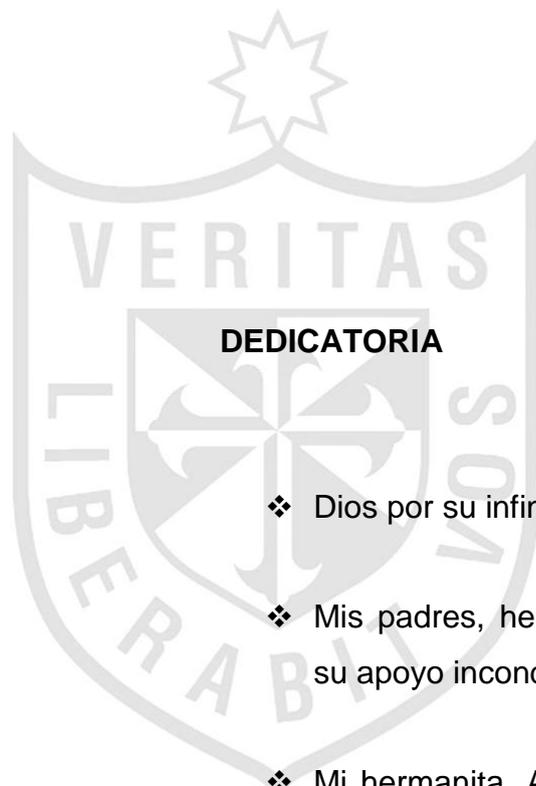
JURADOS:



Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo

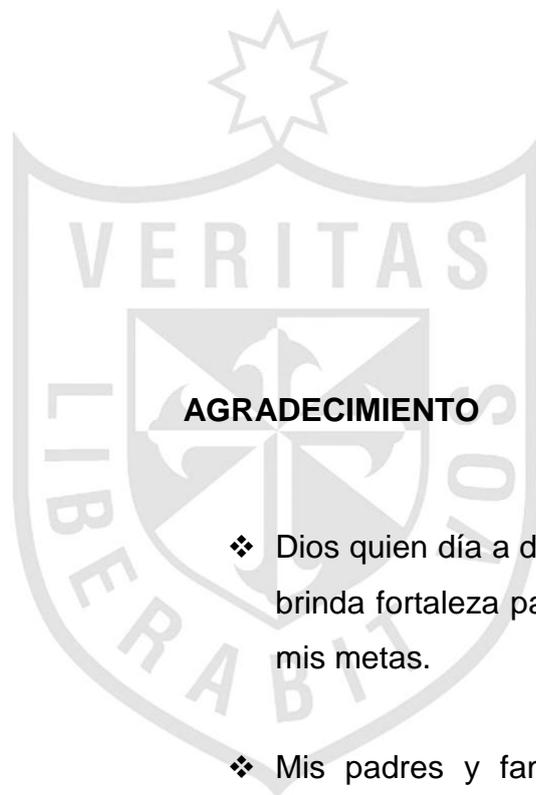
Mg. Flor de María Chumpitaz Soriano

Mg. Nelly Moreno Gutiérrez



DEDICATORIA

- ❖ Dios por su infinita misericordia
- ❖ Mis padres, hermana y mi familia por su apoyo incondicional y su gran amor
- ❖ Mi hermanita, Angelita que acompaña y guía mi vida.



AGRADECIMIENTO

- ❖ Dios quien día a día forja mi camino y me brinda fortaleza para seguir luchando por mis metas.
- ❖ Mis padres y familia porque ellos han dado razón a mi vida. Todo lo que soy es gracias a ellos.
- ❖ Universidad San Martín de Porres mi alma mater
- ❖ Asesora: Dra. Olga Ramírez Antón por su dedicación, profesionalismo y amistad.

ÍNDICE

	PÁGINA
TÍTULO	
DEDICATORIA	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	9
2.2 POBLACIÓN	9
2.3 MUESTRA	9
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
2.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
2.8 ASPECTOS ÉTICOS	15
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXO I	44
ANEXO II	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	NOMBRE	PÁGINA
TABLA Nº 1a	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA: EDAD	17
TABLA Nº 1b	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA: PROCEDENCIA	18
TABLA Nº 1c	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA: NIVEL DE INSTRUCCIÓN	19
TABLA Nº 1d	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA: ESTADO CIVIL	20
TABLA Nº 1e	CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACIÓN	21
TABLA Nº 2a	CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA: PARIDAD	22
TABLA Nº 2b	CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA: PERIODO INTERGENÉSICO	23
TABLA Nº 2c	CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA: INICIO DE VIDA SEXUAL	24
TABLA Nº 3a	CARACTERÍSTICA CULTURAL: RELIGIÓN	25
TABLA Nº 3b	CARACTERÍSTICA CULTURAL: MITOS Y CREENCIAS	26
TABLA Nº 3c	CARACTERÍSTICA CULTURAL: MITOS Y CREENCIAS (TEMOR)	27

RESUMEN

Objetivo: determinar las características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona en el Hospital de Ventanilla. Setiembre 2016.

Metodología: el método utilizado fue descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra: 171 puérperas inmediatas que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Se usó el programa estadístico SPSS V22. Instrumento: encuesta.

Resultados: características sociodemográficas: 53.2% entre 20 a 29 años de edad, 55% proceden de provincia, 52.6% con secundaria completa, 70.2% convivientes, 75.4% amas de casa. Características gineco-obstétricas: 57.9% multiparidad, 44.4%, con periodo intergenésico >2 años, 76.6% inició vida sexual entre 15 y 19 años. Características culturales: religión 63.2% católicas; mitos y creencias 50.9% da mucha hambre y sube de peso, 41.5% la sangre “se les sube a la cabeza”, 30.4% produce infertilidad, 19.9% produce cáncer; temor a efectos secundarios: 76.6% refirió tener temor, al incremento de peso 45% y la suspensión de regla 44.4%.

Conclusiones: Las características más resaltantes de las puérperas inmediatas que no aceptan el AMP son: las características culturales asociados a mitos y/o creencias como mucha hambre y subida de peso, infertilidad; así como temor a los efectos secundarios como cambio de peso y suspensión de regla.

Palabras clave: Características, No aceptación, acetato de medroxiprogesterona, puerperio inmediato.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the immediate postpartum women who do not accept medroxyprogesterone acetate (MPA) in the Hospital of Ventanilla. September 2016.

Methodology: The method used was descriptive, transversal, and prospective. Sample: 171 postpartum women who did not accept medroxyprogesterone acetate as a contraceptive method. Statistical program SPSS V22 was used. Instrument: survey.

Results: Socio-demographic characteristics: 53.2% between 20 and 29 years of age, 55% are from the province, 52.6% finished secondary school, 70.2% in cohabiting, 75.4% housewives. Gynecological and obstetric characteristics: 57.9% multiparous, 44.4% with an intergenetic period > 2 years, 76.6% started sexual life between 15 and 19 years. Cultural characteristics: religion 63.2% Catholics, myths and beliefs: 50.9% think it increase sensation of hunger and gain weight, 41.5% believe the blood "goes to their head", 30.4% it produces infertility and 19.9% it causes cancer, fear of side effects: 76.6% reported having fear; the weight increase 45% and the suspension of the rule 44.4%.

Conclusions: The most important characteristics of the immediate postpartum women who do not accept the AMP are: myths and beliefs associated with much hunger and weight gain, infertility, as well as fear of side effects such as weight change and suspension of rule.

Keywords: Characteristics, non-acceptance, medroxyprogesterone acetate (MPA), immediate postpartum period.



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar posparto (PFPP) considerado como prevención del embarazo no planificado y con periodos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.⁴

OMS (2015), el incremento en uso de anticonceptivos se ha dado especialmente en Asia y América Latina. Los métodos anticonceptivos modernos se incrementaron de 54% en el año 1990 a 57.4% en el año 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia hubo ligero incremento de 60.9% a 61%; mientras que en América Latina y el Caribe aumentó de 66.7% a 67%.¹

Según ENDES (2014), existe conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil (MEF) en 99,7%, siendo los más conocidos los modernos 99,6%. Entre las mujeres unidas que usan método moderno tenemos 52.2%, sin embargo la proporción con demanda insatisfecha en planificación familiar paso del 2009 al 2014 de 7.2% a 8.6%.³

ENDES (2015), la prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (66,1%), se incrementó con la edad y alcanzó un mayor valor entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (79,8%). En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (18,4%).

En referencia a las razones de discontinuación de métodos anticonceptivos 22,1% terminan debido a los efectos secundarios. La discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (51,4%).

Entre los resultados de las encuestas del año 2011 y 2015, el nivel de fecundidad ha disminuido en las mujeres con educación primaria (5,4%).²

SEGÚN OMS (2014), una intervención principal para salvar la vida de la madre e hijos, se relaciona con la planificación familiar. La PFPP tiene como función disminuir las necesidades de planificación insatisfechas, siendo las puérperas quienes tienen más necesidades de PF insatisfechas.

Un paso importante para disminuir la mortalidad materna es asegurar que cada mujer tenga solo la cantidad de hijos que desea. El riesgo de mortalidad materna se incrementa a cuatro o más conforme aumenta la cantidad de hijos por mujer. Por consiguiente, la PFPP contribuye con la disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil.⁴

Actualmente la mortalidad infantil es de 17 por cada mil nacidos vivos.²

ENDES (2015) 60,6% de las mujeres actualmente unidas que no practican la anticoncepción manifestaron su intención de hacerlo en el futuro, el 1,4% se mostró insegura y el 38,0% no tiene previsto usar anticonceptivos.

43,6% de las mujeres nulíparas y 53,2% de las que tienen cuatro y más hijas y/o hijos no están en disposición de usar contraceptivos en el futuro.²

En un estudio realizado en Guatemala Torres Ixcayau AR (2014)⁵ encontró mayor abandono para los métodos hormonales de largo plazo. Factores que predispusieron a abandonar el método: Personales: inconveniente para usar el método. Psicosocioculturales: creencias religiosas, pareja no la aprueba, vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación. Según las creencias (mitos): abandonaron los inyectables, por creencia de cáncer y muerte. Según

efectos secundarios (Inyección) abandonó el método por bajo y sobre peso, amenorrea, mal humor

Rocha Morales R. (2015)⁶ en su investigación realizada en Nicaragua se encontró preferencia de planificar con el inyectable. El método de planificación más recomendado por las puérperas posterior al parto o cesárea, fue el inyectable de tres meses. 68.3% de las entrevistadas tuvo malas prácticas en los métodos de planificación familiar, según sus respuestas solo 31.7% ha tenido buenas practicas.

Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al (2013)⁷ en su investigación informaron que 84% considera que la planificación familiar pos parto (PPFP) es aceptable, y 70% tenía intención de adoptar un método, siendo el preferido los inyectables. Las mujeres cuya primera elección del método eran inyectables tenían más probabilidades de ser mujeres que habían tenido experiencia previa con su uso. Existen factores que permiten decidir sobre la planificación familiar postparto como la aceptabilidad de PPFP en la mujer embarazada, la aprobación de la pareja masculina y la experiencia pasada con el uso de inyectables.

En un estudio realizado en Ecuador Mafla DN, Yamá AV. (2014)⁸ informaron que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia de la pareja para la decisión de un método de planificación familiar, así mismo las religiones como el ser Testigos de Jehová obstaculizan la utilización de métodos anticonceptivos.

Dozier AM, Nelson A, Brownell EA, Howard CR, Lawrence RA. (2014)⁹ en su investigación realizada en New York informaron que del grupo que de puérperas (445) que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona 42.7% fueron

primíparas y 57.3% fueron multíparas. Del grupo que acepto el acetato de medroxiprogesterona (648) en su mayoría no fueron negras (76.9%), hispanas en su mayoría (76.2%), graduadas de escuela secundaria a mas (77.1%), multíparas (59.3%).

En un estudio peruano Salcedo Cárdenas J. (2015)¹⁰ informa que las puérperas tenían un nivel “medio” de conocimientos sobre planificación familiar. Las parejas tienen una actitud “indiferente” por tanto no existe asociación estadística entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos por las puérperas, lo cual no garantiza la continuidad del método elegido.

Gama Cabrera NS (2015)¹¹ en una investigación peruana encontró que los factores institucionales, socioculturales y personales influyen en el abandono del método anticonceptivo en las puérperas, con un riesgo incrementado para la puérpera que presente alguno de estos factores.

Moras Rosado MM. (2015)¹² en una investigación peruana informa que existe un nivel de conocimiento “Deficiente” en la mayoría de las puérperas, así mismo un alto porcentaje optó por un método anticonceptivo, antes de la alta. No existe influencia significativa entre el nivel de conocimiento y decisión de un método anticonceptivo en las puérperas.

En una investigación peruana Martel Paucar KS. (2014)¹³ informó que existen algunas diferencias significativas en la aceptación del método anticonceptivo inyectable trimestral; entre mujeres en edad reproductiva.

Chávez Melgarejo CR (2012)¹⁴ en un estudio peruano concluyó que existe baja asociación entre el uso del AMDP y grado de conocimiento del mecanismo de

acción, entre el grado de conocimiento de los efectos secundarios y el uso del AMDP.

Actualmente, en la Provincia Constitucional del Callao, las mujeres unidas comprenden casadas y convivientes entre 15 y 49 años de edad, del 71% de usuarias, 18.7% opta por los inyectables. El servicio de planificación familiar del Hospital de Ventanilla, cubre la demanda de consultorio externo y servicio de puerperio. En el 2013 el acetato de medróxiprogesterona tuvo 86.5% de acogida, de estas 30% fueron puérperas. En el 2015 tuvo descenso a 64.6%, solo 27% de las usuarias fueron puérperas.

Este estudio se justifica porque permitirá averiguar cuáles son las características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona como método de planificación familiar.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona en el Hospital de Ventanilla. Setiembre 2016?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona en el Hospital de Ventanilla. Setiembre 2016

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona.
- Identificar las características gineco-obstétricas de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona.
- Identificar las características culturales de las puérperas inmediatas que no aceptan acetato de medroxiprogesterona.



MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo.

2.2 POBLACIÓN

Conformado por todas las púerperas inmediatas post parto vaginal y post cesárea atendidas en el Hospital de Ventanilla, registradas en el libro de ingresos del servicio, durante el mes de setiembre del 2016 y fueron 330.

2.3 MUESTRA

Representado por 171 púerperas inmediatas que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo, atendidas en el Hospital de Ventanilla, durante el mes de setiembre del 2016.

2.3.1 tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita con variable cualitativa:

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

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{2\alpha/2} = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 0.65$ (es la proporción esperada es decir proporción de uso del método anticonceptivo hormonal de depósito que de acuerdo a datos de la ENDES 2015 es de 65%)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.65 = 0.35$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la formula y teniendo en cuenta que la población mensual de pacientes que se encuentran hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital de Ventanilla es en promedio de 330 mujeres.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.65 * 0.35 * 330}{(329) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.65 * 0.35}$$
$$n = \frac{288.29}{1.69}$$
$$= 170.58$$

Redondeando: n=171

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 Criterios de inclusión

- Puérperas de ≥ 15 a ≤ 45 años de edad
- Puérperas de parto eutócico o distócico
- Puérperas con periodo intergenésico < 2 o ≥ 2 años
- Puérperas con partos atendidos en el Hospital de Ventanilla
- Puérperas que no aceptaron el acetato de medroxiprogesterona, como método anticonceptivo, previa consejería en planificación familiar, previa al alta hospitalaria.
- Puérperas que acepten participar en la investigación

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Puérperas con trastorno psiquiátrico.
- Puérperas con tratamiento de fertilización.
- Puérperas con encuesta incompleta.
- Puérperas con patología que dificulten e interfieran el uso del acetato de medroxiprogesterona (hipertensión arterial severa, antecedente o cardiopatía actual, diabetes, patología hepática).
- Puérperas con parto domiciliario.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión o etiqueta de la variable	Etiqueta de Valor	Tipo de Variable	Instrumento de Medición	
CARACTERÍSTICAS	Características Sociodemográficas	Edad	15 -19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 45 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
		Nivel de instrucción	- Primaria - Primaria incompleta - Secundaria - Secundaria incompleta - Superior técnica -Superior universitaria	Ordinal	
		Estado Civil	-Soltera -Casada -Conviviente -Separada	Nominal	
		Ocupación	-Ama de casa -Obrera -Profesional -Estudiante	Nominal	
	Características Gineco Obstétricas	Paridad A= Número total de RN a termino B= Número total de RN prematuros C= Número total de abortos D= Número total de hijos vivos actualmente.	Primípara (1 hijo) Multípara (2-5 hijos) Gran Multípara (> 5 hijos)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
		Periodo Intergenésico	<2 años ≥2 años	Ordinal	
		Inicio de vida sexual	< 15 años 15 a 19 años ≥20 años	Intervalo	
	Características Culturales	Religión	Católica Evangélica Adventista Cristiana Testigo de jehová Mormón	Nominal	Ficha de recolección de datos

Mitos, Creencias	El acetato de medróxiprogesterona produce hambre	Si No	Nominal	
	El acetato de medroxiprogesterona produce infertilidad	Si No	Nominal	
	Las mujeres que no menstrúan por el acetato de medroxiprogesterona, se vuelven locas porque la sangre "se les sube a la cabeza"	Si No	Nominal	
	Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer	Si No	Nominal	
	Temor a efectos secundarios	Temor a efectos secundarios	Si No	Nominal
		¿A Cuál de los efectos secundarios por uso del acetato de medroxiprogesterona le teme más?	-Suspensión de la regla -Dolor de cabeza -Mareos -Cambios de humor -Disminución del deseo sexual -Ninguno	Nominal

2.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó las coordinaciones con la Dirección y Jefatura de Obstetricia del Hospital de Ventanilla, solicitando los permisos y autorización necesaria para su ejecución.

La recolecta de los datos se realizó de lunes a domingo en el horario de la mañana de 8:00 a 13:00 horas.

Se utilizó un consentimiento informado para puérperas que participaron en el estudio. Se les aplicó un cuestionario, a través de una entrevista que duró de aproximadamente 15 minutos.

El instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora para responder a los objetivos planteados.

Conformado de 6 ítems:

- 1) Características sociodemográficas
- 2) Características gineco-obstétricos
- 3) Características culturales

El instrumento en mención fue validado por un juicio de expertos entre ellos Gineco-obstetras y Obstetras del Hospital de Ventanilla.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron ordenados y tabulados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico SPSS 22. La estadística descriptiva tabuló porcentajes, frecuencias y medias.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró los diferentes principios éticos:

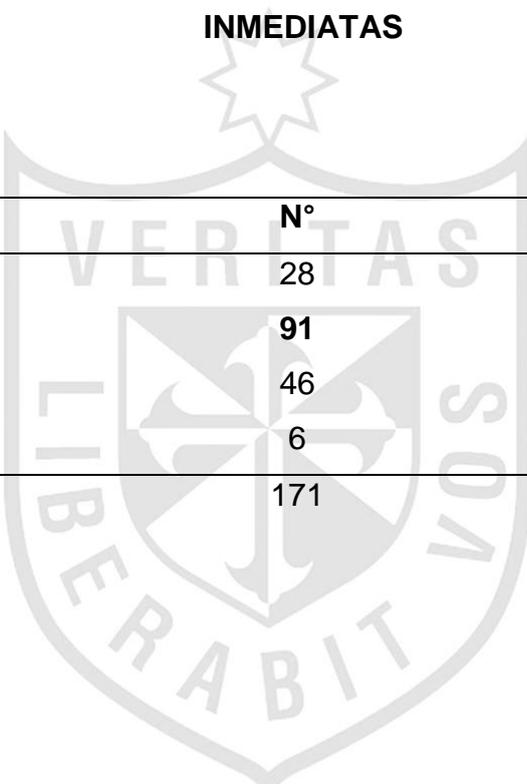
- I. **Beneficencia y no maleficencia.**- Durante el estudio no hubo riesgos físicos, psicológicos o de muerte y/o alteración de la calidad de vida de las puérperas, daños a terceros.
- II. **Autonomía.**- Se utilizó consentimiento informado, que explicó el objetivo del estudio e importancia de su participación voluntaria.
- III. **Justicia.**- Se protegió los derechos fundamentales a la vida, cuerpo y salud de puérperas participantes.
- IV. **Confidencialidad.**- La información se utilizó exclusivamente para el estudio, conservando anonimato de cada participante.



CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 1a

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



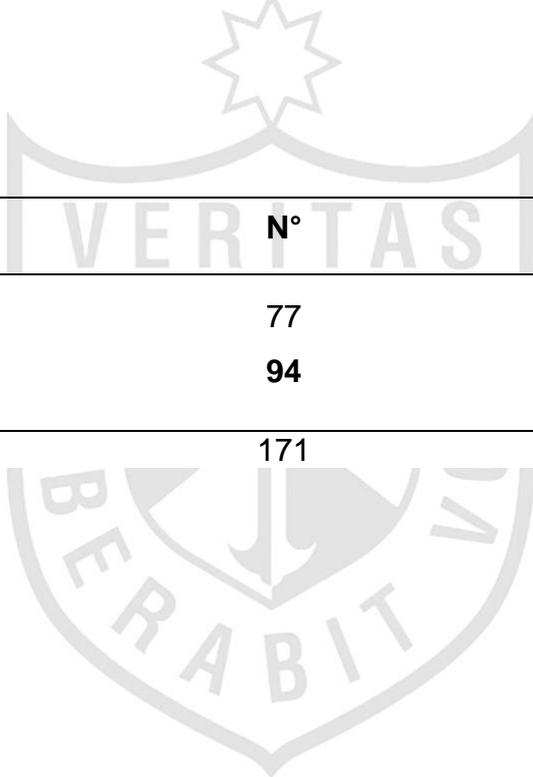
Edad	N°	%
15 – 19	28	16.4
20 - 29	91	53.2
30 - 39	46	26.9
40 - 45	6	3.5
TOTAL	171	100

Se observa que **53.2%** tiene entre de **20 a 29** años de edad, seguido de 26.9% entre 30 a 39 años, 16.4% entre 15 a 19 años y 3.5% entre 40 a 45 años.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 1b

**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA PROCEDENCIA DE LAS
PUÉRPERAS INMEDIATAS**



Procedencia	N°	%
Lima	77	45.0
Provincia	94	55.0
TOTAL	171	100

Se observa que **55%** proceden de **provincia** y 45% de Lima.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 1c

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS

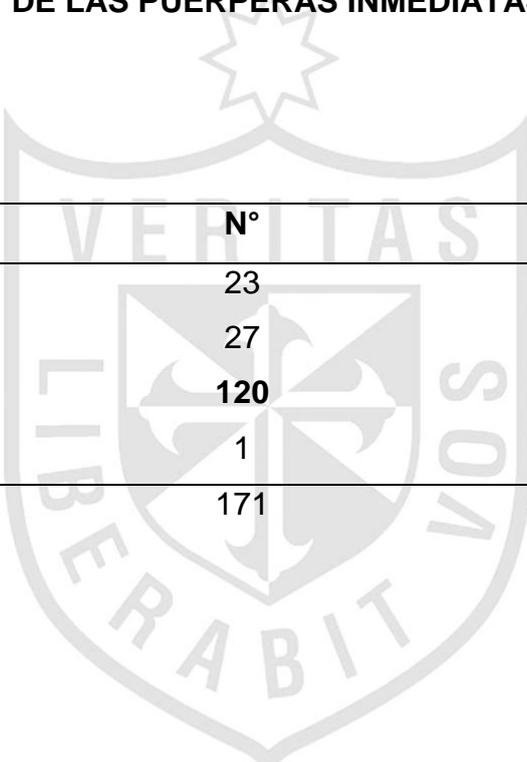
Grado de Instrucción	N°	%
Primaria completa	11	6.4
Primaria incompleta	3	1.8
Secundaria completa	90	52.6
Secundaria incompleta	39	22.8
Sup. técnica	22	12.9
Sup. Universitaria	6	3.5
TOTAL	171	100

Se observa que predomina **52.6%** con **secundaria completa**, 22.8% secundaria incompleta, 12.9% con estudios superiores técnicos, 6.4% primaria completa, 3.5% estudios superiores universitarios y 1.8% con primaria incompleta.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 1d

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ESTADO CIVIL
DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



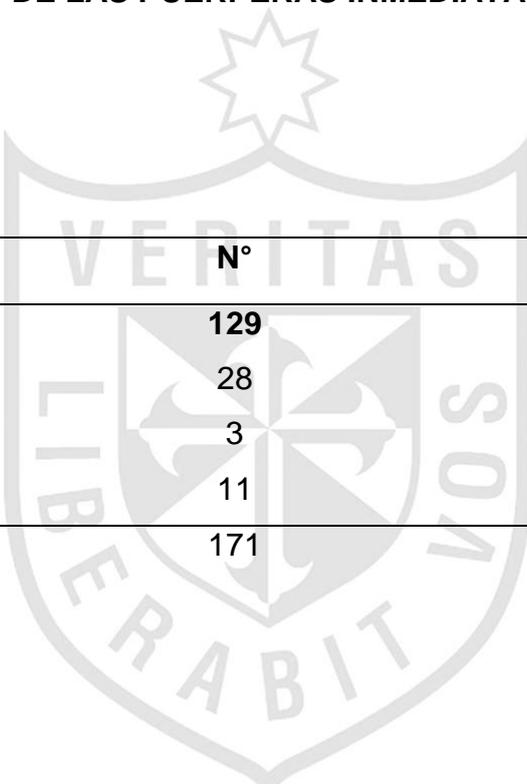
Estado civil	N°	%
Soltera	23	13.5
Casada	27	15.8
Conviviente	120	70.2
Separada	1	0.6
TOTAL	171	100

Observamos que el mayor porcentaje son **convivientes 70.2%**, casadas 15.8%, solteras 13.5% y 0.6% separadas.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 1e

**CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA OCUPACIÓN
DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS**



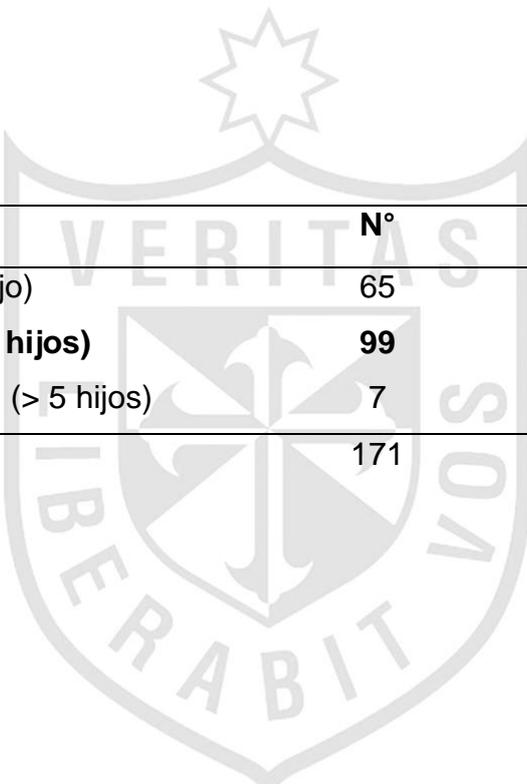
Ocupación	N°	%
Ama de casa	129	75.4
Obrera	28	16.4
Profesional	3	1.8
Estudiante	11	6.4
TOTAL	171	100

Se observa que el mayor porcentaje **75.4%** son **amas de casa**, 16.4% obreras, 6.4% estudiantes y 1,8% profesionales.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 2a

CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



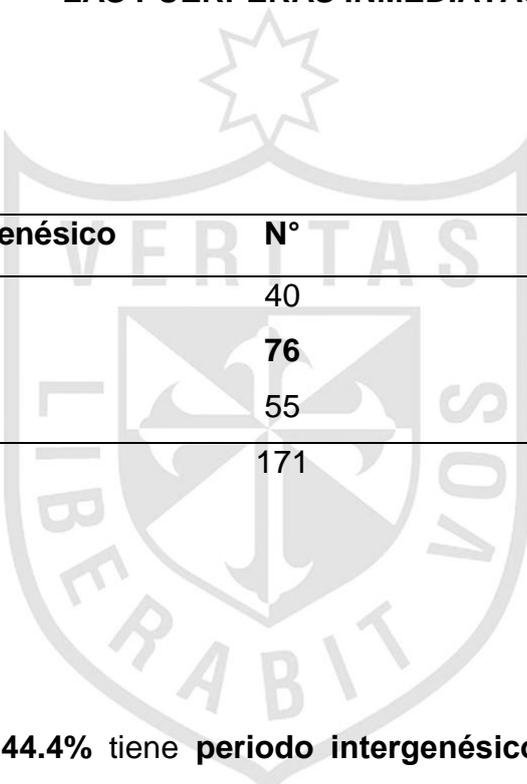
Paridad	N°	%
Primípara (1 hijo)	65	38.0
Múltipara (2-5 hijos)	99	57.9
Gran Múltipara (> 5 hijos)	7	4.1
TOTAL	171	100

Se observa mayor porcentaje de **multiparidad (57.9%)**, seguida de primíparas (38.0%) y 4.1% gran múltiparas.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 2b

CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



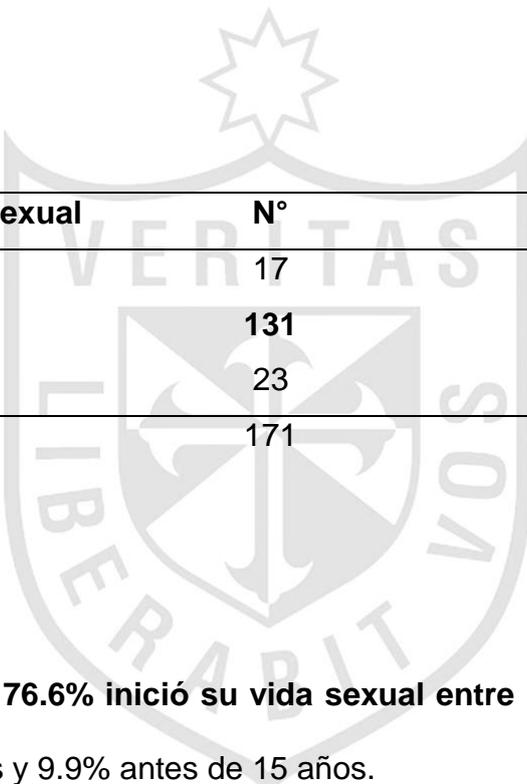
Periodo Intergenésico	N°	%
<2 años	40	23.4
≥2 años	76	44.4
No aplica	55	32.2
TOTAL	171	100

Se observa que **44.4%** tiene **periodo intergenésico ≥2 años**, 32.2% por primera vez tuvo su hijo y 32.4% periodo intergenésico <2 años.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 2c

CARACTERÍSTICA GINECO-OBSTÉTRICA INICIO DE VIDA SEXUAL DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



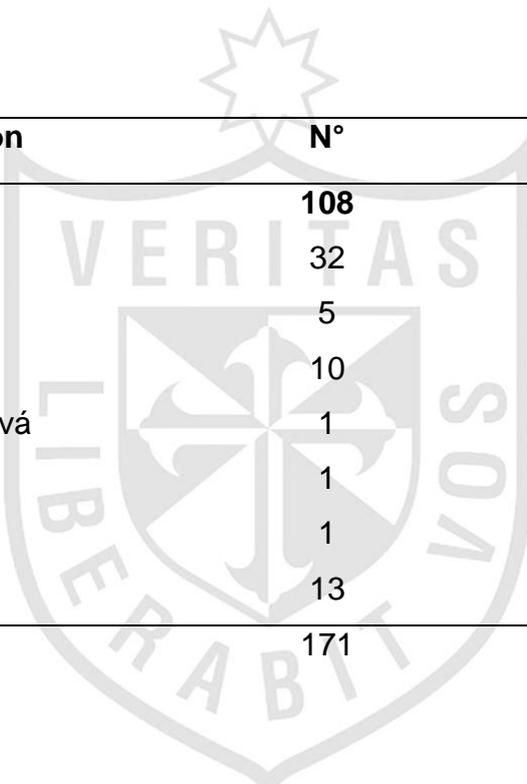
Inicio de vida sexual	N°	%
< 15 años	17	9.9
15 a 19 años	131	76.6
≥20 años	23	13.5
TOTAL	171	100

Se observa que **76.6%** inició su vida sexual entre **15 y 19 años**, 13.5% a partir de 20 años y 9.9% antes de 15 años.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 3a

CARACTERÍSTICA CULTURAL RELIGIÓN DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS



Religión	N°	%
Católica	108	63.2
Evangélica	32	18.7
Adventista	5	2.9
Cristiana	10	5.8
Testigo de Jehová	1	0.6
Mormón	1	0.6
Israelita	1	0.6
Ninguno	13	7.6
TOTAL	171	100

Se observa que el mayor porcentaje son **63.2% católicas**, seguidas de 18.7% evangélicas, 5.8% cristianas, 4.7% estuvieron entre las religiones adventista, mormón, israelita, testigo de Jehová y 7,6% no pertenecen a ninguna religión.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 3b

CARACTERÍSTICA CULTURAL MITOS O CREENCIAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS

Mitos o Creencias		Nº	%
A quienes la usan les da mucha hambre y por esto suben de peso	Si	87	50.9
	No	84	49.1
El acetato de medroxiprogesterona produce infertilidad	Si	52	30.4
	No	119	69.6
Las mujeres que no menstrúan por el acetato de medroxiprogesterona, se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.	Si	71	41.5
	No	100	58.5
Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer	Si	34	19.9
	No	137	80.1
TOTAL		171	100

Se observa que **50.9% respondió que da mucha hambre y por eso suben de peso**, 41.5% por el uso del método las mujeres se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”, 30.4% produce infertilidad y 19.9% método produce cáncer.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS QUE NO ACEPTAN EL ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA. HOSPITAL DE VENTANILLA. SETIEMBRE 2016.

TABLA N° 3c

CARACTERÍSTICA CULTURAL MITOS O CREENCIAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS: TEMOR

TEMOR A EFECTOS SECUNDARIOS			
		N°	%
Tiene temor a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona	Si	131	76.6
	No	40	23.4
	TOTAL	171	100
		N°	%
¿A Cuál de los efectos secundarios por uso del acetato de medroxiprogesterona le teme más?	Suspensión de la regla	76	44.4
	Dolor de cabeza	58	33.9
	Incremento de peso	77	45.0
	Cambios de humor	40	23.4
	Mareos	1	0.6
	Sangrado abundante	3	1.8

Se observa que **76,6% tienen temor a los efectos secundarios**. Teniendo más temor al **incremento de peso (45%)** y **suspensión de la regla (44.4%)** seguidos de dolor de cabeza (33.9%), cambios de humor (23.4%), sangrado abundante (1.8%) y mareos (0.6%).



DISCUSIÓN

De 171 encuestadas en el presente estudio sobre características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona, se encontraron resultados importantes que servirán como referencia para otros similares.

1) Características sociodemográficas:

Tabla Nº 1a: Según edad se encontró que 53.2% tienen entre 20 a 29 años de edad, seguido de 26.9% entre 30 a 39 años, 16.4% entre 15 a 19 años y 3.5% entre 40 a 45 años.

Semejante a esta investigación en su estudio Mafla DN, Yamá AV (2014)⁸ encontraron que prevalecieron las edades entre 20 – 29 años (36.7%).

Diferente a esta investigación Salcedo Cárdenas J. (2015)¹⁰ encontró que la mayoría de las puérperas tenían edades entre 20 a 24 años (44.25%).

Tabla Nº 1b: Según procedencia 55% son de provincia y el 45% corresponde a Lima.

A diferencia de la presente investigación Martel Paucar KS. (2014)¹³ encontró que la mayoría de las mujeres jóvenes procedían de la costa (63.9%).

Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al. (2013)⁷ encontró en el grupo de mujeres que no aceptaron un método de planificación familiar, la mayoría tenía como residencia el sector semi-rural (52.1%). Diferente a esta investigación.

Tabla Nº 1c: Según grado de instrucción 52.6% tiene secundaria completa, seguido de 22.8% secundaria incompleta, 12.9% con estudios superiores técnicos, 6.4% primaria completa, 3.5% tuvo estudios superiores universitarios y 1.8% primaria incompleta.

Chávez Melgarejo CR (2012)¹⁴ encontró que el mayor porcentaje de encuestadas tuvo secundaria completa (36.7%). Semejante a esta investigación

Salcedo Cárdenas J. (2015)¹⁰ encontró mayor porcentaje de puérperas con secundaria completa (54.15%). Similar a esta investigación.

Tabla Nº 1d: Según estado civil, mayor porcentaje son convivientes 70.2%, seguida de casadas 15.8%, solteras 13.5% y 0.6% separadas.

Resultado similar a esta investigación Chávez Melgarejo CR (2012)¹⁴ encontró que el mayor porcentaje de mujeres tenía estado civil de conviviente (82%).

Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al. (2013)⁷ en su investigación sobresalió el estado civil casadas (57.3%). Diferente a esta investigación.

Tabla N° 1e: Según la ocupación, mayor porcentaje 75.4% amas de casa, seguido de 16.4% obreras, 6.4% estudiantes y 1,8% profesionales.

Salcedo Cárdenas J. (2015)¹⁰ encontró que la mayoría de las puérperas se dedicaba a su “solo su casa” (76.44%). Similar a esta investigación

Gama Cabrera NS. (2015)¹¹ encontró que la puérperas eran amas de casa 70,0% (casos) y 73,9% (control). Similar a esta investigación.

2) Características gineco-obstétricas

Tabla N° 2a: En relación a la paridad, mayor porcentaje multiparidad (57.9%), seguida de primíparas (38.0%) y 4.1% gran múltiparas.

Resultado diferente a esta investigación encontró Rocha Morales R. (2015)⁶ el mayor porcentaje de múltiparas (40.8%).

Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al. (2013)⁷ encontró mayor porcentaje de puérperas primíparas (35.2%). Diferente a esta investigación.

Tabla Nº 2b: En relación al periodo intergenésico 44.4% tiene periodo intergenésico ≥ 2 años, 32.2% por primera vez tuvo su hijo y el 32.4% periodo intergenésico < 2 años.

Salcedo Cárdenas J. (2015)¹⁰ encontró que prevaleció el periodo intergenésico de 2 a 3 años (40.8%). Semejante a esta investigación.

Rocha Morales R. (2015)⁶ encontró que la mayoría de puérperas tenía un periodo intergenésico > 2 años (38.9%). Similar a esta investigación.

Tabla Nº 2c: En relación al inicio de la vida sexual 76.6% inició su vida sexual entre 15 y 19 años, 13.5% a partir de 20 años y 9.9% antes de los 15 años.

Gama Cabrera NS. (2015)¹¹, en su investigación la mayoría de puérperas inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años 70,5% (casos) y 64,8% (controles). Semejante a esta investigación.

Rocha Morales R. (2015)⁶ en su investigación encontró que el mayor porcentaje de puérperas inicio su vida sexual entre los 15 a 19 años (55.8%). Similar a esta investigación.

3) Características culturales

Tabla Nº 3a: Según la religión el mayor porcentaje son 63.2% católicas, seguidas de 18.7% evangélicas, 5.8% cristianas, 4.7% estuvieron entre las religiones adventista, mormón, israelita, testigo de Jehová y 7,6% no pertenecen a ninguna religión.

Mafla DN, Yamá AV (2014)⁸ en su estudio encontraron que la mayoría de mujeres eran católicas (41.3%). Similar a esta investigación.

Rocha Morales R. (2015)⁶, en su investigación encontró el mayor porcentaje eran católicas (43.3%). Similar a esta investigación.

Tabla Nº 3b: En relación a los mitos y creencias sobre el acetato de medroxiprogesterona 50.9% respondió que da mucha hambre y por eso suben de peso, 41.5% por el uso del método las mujeres de vuelven locas, 30.4% produce infertilidad, porque la sangre “se les sube a la cabeza” y 19.9% método produce cáncer.

Rocha Morales R. (2015)⁶ encontró que menos de la cuarta parte de púerperas (19.2%) respondieron que el uso de inyectable engorda. Diferente a la presente investigación.

Torres Ixcayau AR (2014)⁵ encontró el abandono de inyectables por creencia de cáncer y muerte (14%). Diferente a esta investigación.

Tabla Nº 3c: En relación al temor a efectos secundarios, se encontró que el 76,6% tienen temor. La mayoría refirió temer al incremento de peso (45%) y suspensión de la regla (44.4%) seguidos de dolor de cabeza (33.9%), cambios de humor (23.4%), sangrado abundante (1.8%) y mareos (0.6%).

Diferente a la presente investigación Gama Cabrera NS. (2015)¹¹ encontró que en su mayoría no existe un malestar o efecto secundario (60.5%).

Torres Ixcayau AR (2014)⁵ encontró los efectos conocidos son bajos y sobre peso, amenorrea, mal humor (21%). Diferente a esta investigación

Chávez Melgarejo CR (2012)¹⁴ encontró 76% (caso) y 78.3% (control) refieren conocer que el acetato de medroxiprogesterona les puede causar amenorrea; y 70.7% (grupo caso) 86.7% (grupo control) aumento de peso y 70.7% (caso) y 78.8% (control) cefalea. Semejante a esta investigación



CONCLUSIONES

1. Entre las **características sociodemográficas** el mayor porcentaje tenía entre 20 a 29 años, proceden de provincia, con estudios secundarios completos, convivientes y amas de casa.
2. Entre las **características gineco-obstétricas** el mayor porcentaje fueron multíparas, con periodo intergenésico ≥ 2 años e iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años
3. Entre las **características culturales** predominó la religión católica, el mito y/o creencia que a quienes usan el acetato de medroxiprogesterona les causa mucha hambre y por esto suben de peso y temor a efectos secundarios como incremento de peso y suspensión de la regla.

RECOMENDACIONES

- Continuar con investigaciones sobre el tema implementando escasa evidencia científica.
- Fortalecer consejerías en planificación familiar, presentes y continuas en el puerperio.
- Disipar de forma clara y ordenada dudas sobre el acetato de medroxiprogesterona, en las oportunidades que tengamos con las gestantes y puérperas, e incluir los servicios de consultorio prenatal, planificación familiar, psicoprofilaxis y alto riesgo obstétrico.
- Realizar un seguimiento de las puérperas posterior a la elección de método anticonceptivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud 2015. [En línea]. Planificación familiar. [consultado el 20 julio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática [En línea]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, Perú [consultado el 21 julio 2016] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [En línea]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, Perú. [consultado el 19 julio 2016] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Organización Mundial de la Salud 2014 [En línea]. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. [consultado el 20 julio 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494_spa.pdf
5. Torres A. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. Tesis post grado. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala; 2014.
6. Rocha R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en púerperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar

- García Laviana del periodo de enero a febrero del 2015. Tesis pregrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
7. Eliason S, Baiden F, Quansah-Asare G, et al. Factores que influyen en la intención de las mujeres en zonas rurales de Ghana a adoptar la planificación familiar posparto. Salud Reproductiva. [En línea] 2013 [consultado el 22 julio 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724747/>
 8. Mafla D, Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo – agosto 2014. Tesis post grado. Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2014.
 9. Dozier A, Nelson A, Brownell E, Howard C, Lawrence R. Patterns of Postpartum Depot Medroxyprogesterone Administration Among Low-Income Mothers. Revista de journal of women's health. [En línea] 2014 [consultado el 24 julio 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996992/>
 10. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre – diciembre del 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 11. Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre – diciembre del 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

12. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- enero 2015. Tesis de grado. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
13. Martel K. Factores que influyen en la aceptación del método anticonceptivo inyectable trimestral en las mujeres en edad reproductiva del Hospital de Ventanilla: abril – mayo 2014. Tesis pregrado. Universidad San Martín de Porres; 2014
14. Chávez C. Asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona con el grado de conocimiento del mecanismo de acción y efectos secundarios en el C.S. Primavera: enero - febrero, 2012. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
15. Mysu.org.uy [En línea] Guías de Salud Sexual y Reproductiva, Uruguay 2013. [Consultado el 26 julio 2016] Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepci%C3%B3n-Reversible-e-Irreversible.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [En línea] [consultado el 4 agosto 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
17. Cruz Gonzales J., Miranda Ramírez E., De Muñoz P. Guía de Atención Integral en Salud de la Mujer. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, El Salvador 2008. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_planificacion_familiar.pdf (último acceso 26 julio 2016).
18. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Un Manual Mundial para Proveedores. Baltimore, USA; 2011

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/ (Último acceso 16 de julio 2016).

19. Equipo de redacción de IBQ (centro colaborador de la Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica – ANMAT – argentina). [En línea] Medroxiprogesterona. [consultado el 4 agosto 2016] Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m010.htm>
20. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [En línea] [consultado el 4 agosto 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
21. Centro colaborador de la Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica –ANMAT. [En línea] Vademécum Medroxiprogesterona. [consultado el 25 julio 2016] Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m010.htm>
22. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. [En línea] Pediamécum. Edición 2015. Acetato de medroxiprogesterona. [Consultado el 26 julio 2016] Disponible en: <http://www.pediamecum.es>.
23. Octavio M. Aspectos Clínicos del Puerperio [En línea] Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [consultado el 25 julio 2016] Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
24. Revista Médica electrónica. [En línea] El puerperio. Principios básicos. [consultado el 25 julio 2016] Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-principios-basicos/>
25. Granero J. [En línea] Puerperio. [consultado el 26 julio 2016] Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>

26. The free Dictionary. [En línea] Definition of contraceptive method. [consultado el 28 julio 2016] Disponible en: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/contraceptive+method>
27. Deconceptos.com [En línea] Concepto de mito. [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/mito>
28. Zegarra T. Mitos y Métodos Anticonceptivos [En línea] Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX, Lima. [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>
29. Bada A. El miedo y otros conceptos relacionados. [En línea] [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos10/el_temo/el_temo.shtml
30. Ecuared.cu [En línea] Conocimiento. [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: <http://www.ecured.cu/Conocimiento>
31. Engenerico.com [En línea] Que es la reacción adversa de un medicamento [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: <http://www.engenerico.com/que-es-la-reaccion-adversa-a-un-medicamento/>
32. Thefreedictionary.com [En línea] Definition of contraceptive method. [consultado el 27 julio 2016] Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/barrera>
33. Pérez J. Definición de machismo 2009. [En línea] [Consultado el 24 agosto 2016] Disponible en: <http://definicion.de/machismo/>



- Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer
SI () NO ()

Temor a efectos secundarios

- Tiene temor a los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona (dolor de cabeza, cambio de peso, suspensión de la regla) SI () NO ()
- ¿A Cuál de los efectos secundarios por uso del acetato de medroxiprogesterona le teme más?
 - Suspensión de la regla ()
 - Dolor de cabeza ()
 - Incremento de peso ()
 - Cambios de humor ()
 - Sangrado abundante ()
 - Mareos ()





CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Rojas Huamán Yasuri A. de la Universidad San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es: Determinar las Características de las puérperas inmediatas que no aceptan el acetato de medroxiprogesterona en el Hospital de Ventanilla.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) del objetivo de este estudio

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento

Nombre del Participante

Firma del Participante

Rojas Huaman Yasuri Astrit

Nombre del Investigador

Firma del Participante

