



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
MODERNOS EN PERIODO POSTNATAL
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL 2015-2018**

**PRESENTADA POR
SUSSAN NATTALY AGUEDO AGUEDO**

**ASESOR
DR. JOSÉ DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**LIMA – PERÚ
2019**



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

El autor permite entremezclar, ajustar y construir 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/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
MODERNOS EN PERIODO POSTNATAL
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL 2015-2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

SUSSAN NATTALY AGUEDO AGUEDO

ASESOR

DR. JOSÉ DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES

LIMA, PERÚ

2019

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Formulación de hipótesis	19
3.2 Variables y su operacionalización	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	20
4.1 Diseño metodológico	20
4.2 Diseño muestral	20
4.3 Procedimientos de recolección de datos	21
4.4 Procesamiento y análisis de datos	21
4.5 Aspectos éticos	21
CRONOGRAMA	23
PRESUPUESTO	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección	
3. Compromiso de confidencialidad	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La planificación familiar es un método por el cual una pareja y, en especial, la mujer se empodera con respecto al número de hijos y el espaciamiento entre cada uno de ellos. Constituyéndose en un derecho el poder acceder a ellos y un deber del sistema de salud de ofrecer la asesoría y el insumo necesario para este fin (1).

La multiparidad y el periodo intergenésico corto constituyen un problema médico y social. Diversos estudios atribuyen al periodo intergenésico corto resultados adversos perinatales como partos prematuros y bajo peso al nacer. La paternidad no responsable contribuye al crecimiento poblacional insostenible económica y socialmente para un estado (2).

El Ministerio de Salud, como ente rector, ha desarrollado una Norma Técnica de Planificación Familiar. Sin embargo, es importante que cada subsistema de salud conozca las características socioeconómicas, obstétricas y la demanda de planificación de sus usuarias. Para que de esta manera se implemente la Norma técnica de acuerdo con su realidad.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica Nacional de Salud (ENDES) en el año 2016 nos revela que las mujeres que desean tener un segundo hijo dentro de un periodo menor a los 2 años son del 20%. Y que el intervalo entre nacimientos más frecuente fue de 48 meses o más; sin embargo, aquellas de 15 a 19 años tuvieron un intervalo de 24.8 meses; las que tuvieron solo educación primaria, 3,9 meses; aquellas sin educación secundaria, 3,2 meses cada una; asimismo las que pertenecen al segundo quintil de riqueza, 6 meses. También, se menciona que los métodos anticonceptivos utilizados tienen una discontinuidad durante del primer año de 49.9% (3) (4).

Además, esta encuesta informa que hay un 6% que actualmente se encuentran unidas (casadas o convivientes) tienen una necesidad

insatisfecha de planificación familiar, gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (5).

El Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral es un centro de primer nivel de atención. El servicio de Control prenatal tiene unas mil usuarias al año, sin embargo, se atienden 3000 partos al año. El servicio de planificación familiar tiene un aproximado de 500 usuarias las cuales se atienden en forma ambulatoria. Sin embargo, no se ofrece la asistencia ni los métodos a las gestantes que se encuentran en el periodo prenatal, parto ni postparto. Además, no se cuenta con registros de las características socioeconómicas, obstétricas y de demanda en este servicio.

En el marco de una implementación adecuada de la Norma Técnica de Planificación Familiar, se debe de conocer la realidad de la demanda en este nosocomio. Por ello, es importante conocer las características de las mujeres al término de la gestación y de esta manera implementar las políticas a seguir. Siendo el uso de anticonceptivos parte de la planificación familiar, es consistente identificar la frecuencia de su uso y la relación con otros eventos sociodemográficos y obstétricos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.

Objetivos específicos

Determinar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en el periodo postnatal de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.

Identificar el método anticonceptivo moderno más usado en el periodo postnatal de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.

Precisar las características sociodemográficas de las usuarias, según métodos anticonceptivos modernos en el periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.

Establecer las características obstétricas de las usuarias, según métodos anticonceptivos modernos en el periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.

1.4 Justificación

La realidad económica del país genera dificultad para mantener una familia numerosa dentro de los niveles básicos, lo que implica búsqueda de diversas formas de empleo, ya sea por el padre, la madre o ambos. Esta situación familiar conlleva a la disminución del acceso educativo de sus miembros y ausencia de los padres en el cuidado de sus hijos. Por otro lado, estudios científicos refieren que hay un aumento de riesgos perinatales tanto para la madre como para el niño cuando hay un corto periodo entre una gestación y otra (6) (7) (8).

Todos los establecimientos de salud, en especial los del primer nivel de atención, tienen la responsabilidad de desarrollar el Programa de Planificación Familiar establecido por el Ministerio de Salud. Para cumplir dicho programa en forma adecuada es importante saber las características obstétricas de la población usuaria.

Mediante este trabajo de investigación se pretende ofrecer datos sobre dichas características y sus implicancias en la prolongación de un siguiente

embarazo. De esta manera proporcionar herramientas para la implementación de diversos mecanismos que aseguren la oferta y adherencia a los métodos anticonceptivos.

El hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral perteneciente a la Red Almenara del seguro social (Essalud), cuya población asignada es todos los asegurados del distrito de San Juan de Lurigancho. Dentro de su cartera de atención para la mujer y el niño está la planificación familiar, control prenatal, atención de parto o cesárea, control puerperal y control de niño sano. En este contexto, se busca contribuir en la toma de decisiones para la solicitud de personal y las programaciones del mismo en el área de planificación familiar; además de establecer objetivos y metas en esta área.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El desarrollo del presente proyecto de investigación tiene el apoyo del hospital ya mencionado y el servicio de ginecología-obstetricia; dando las facilidades del caso para obtener la información necesaria para la recolección de datos. El investigador cuenta con las capacidades necesarias para poder llevar a cabo las actividades a desarrollarse.

Además, es factible dado que la población usuaria de los servicios es cautiva y la información esta sistematizada. El investigador será el recurso humano principal; y los materiales son básicamente de escritorio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Frost J. et al., en el año 2014, realizan un análisis de los beneficios directos a nivel nacional y estatal que se obtienen al proporcionar anticonceptivos, pruebas para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); las pruebas de Papanicolaou y las vacunas contra el VPH en centros de planificación familiar con apoyo público en los Estados Unidos. El objetivo fue realzar estimaciones del impacto positivo en el campo de la salud y el ahorro neto de dinero del gobierno debido al apoyo público en fortalecer los servicios de planificación familiar. La metodología utilizada fue la elaboración de una matriz de parámetros para la data del año 2010 que han sido anteriormente publicadas y se estimó los ahorros atribuibles a los servicios de planificación familiar en comparación con los costos realizados en ese mismo año. Los resultados fueron, para el año 2010, que la atención prestada durante las visitas a estos servicios, apoyadas por el público, evitó unos 2,2 millones de embarazos no deseados, incluidos 287 500 partos estrechamente espaciados y 164 190 partos prematuros o de bajo peso al nacer, 99 100 casos de clamidia, 16 240 de gonorrea, 410 de VIH y 13 170 casos de enfermedad inflamatoria pélvica que habrían provocado 1130 embarazos ectópicos y 2210 casos de infertilidad. Las pruebas de Papanicolau y VPH y las vacunas contra el VPH previenen un estimado de 3680 casos de cáncer cervical y 2110 muertes por cáncer de cuello uterino; La vacunación contra el VPH también evitó 9000 casos de secuelas anormales y lesiones precancerosas. Los ahorros públicos brutos atribuidos a estos servicios totalizaron aproximadamente \$ 15 800 millones -15 700 millones de dólares de la prevención de los partos no planificados, 123 millones de dólares de las pruebas de ITS / VIH y 23 millones de las pruebas de Papanicolau y el VPH y las vacunas. Este trabajo concluye que el gasto público invertido en los servicios de planificación familiar contribuye a evitar los embarazos no deseados, disminuye la incidencia y el impacto de niños prematuros o de bajo peso al nacer,

enfermedades de transmisión sexual, infertilidad y cáncer de cuello uterino. Lo que equivale a un ahorro estimado de \$7.09 por cada dólar público gastado (9).

En los años 2011 y 2012, en el Hospital WakeMed de Carolina del Norte, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar las características basales asociadas con la intención de usar anticonceptivos de acción prolongada reversible (AAPR) entre las mujeres posparto. En la metodología, se utilizó la base de datos de otro estudio base cuya finalidad era evaluar el efecto de una intervención educativa para uso de anticonceptivos de acción prolongada. Participaron 800 mujeres que tuvieron parto reciente con un bebé vivo, entre 14 y 46 años. Se aplicó una encuesta y se revisó la historia clínica. Las características fueron edad, raza, dificultades para proveer necesidades básicas, religión, estado civil, edad gestacional al nacimiento, intención del embarazo o uso de anticonceptivo en el momento de la concepción, deseos por otro embarazo dentro de los dos años, uso de AAPR y recibió asesoramiento prenatal sobre anticoncepción. Se encontró que solo el 35% de mujeres deseaba el embarazo en el momento de la concepción, y que el 38% de las inscritas para la intención de uso, se colocó un AAPR. Y las características con mayor asociación en esta decisión fueron no repetir un embarazo no planificado y el no deseo de un próximo embarazo en un tiempo de 2 años. La conclusión a la que arribaron fue que existe un alto interés en los AAPR en el postparto, particularmente cuando el embarazo fue no deseado en la reciente concepción y las que no desean por lo menos en los 2 años siguientes (6).

Matthew I. Zerden et al. realizaron un estudio con el objetivo buscar el motivo por el que las mujeres que deseaban el uso de AAPR no lo recibieron y evaluar con cuál de los métodos fue reemplazado. El diseño del estudio consistió en analizar 2 grupos de mujeres distribuidas aleatoriamente, un grupo recibió los AAPR y el otro grupo no; se hizo seguimiento con una visita programada a las 6 semanas posparto. Se aplicó una encuesta después de una consejería y otra después del alta. Se utilizó el análisis de regresión de Poisson. Los resultados obtenidos fue que participaron en el estudio 324

puérperas; de ellas 210 no usaron los AAPR y 114 sí lo hicieron (56 usaron implante y 57 dispositivo intrauterino). Las razones del no uso de este método fue porque le indicaron que tenía que regresar en otra visita para la inserción (45%), faltó la visita posparto (26%), no tienen dinero o seguro (11%). Los métodos que se usaron para reemplazar los AAPR fueron los de barrera (42%) y la abstinencia (19%). El 18% no utilizó ningún método anticonceptivo. Y la conclusión a la que llegaron fue que dos tercios (65%) de puérperas que deseaban usar los AAPR no lo recibieron en el período postparto y fueron reemplazados por métodos menos eficaces. Sugieren aumentar el acceso a este tipo de método en esta etapa y protocolizar la inserción en una sola visita (10).

Titilope Oduyebo et al., publican el año 2019 un artículo en el que tienen por objetivo estimar la prevalencia del uso de AAPR entre las mujeres de Estados Unidos en el periodo después del parto y examinar los factores asociados a ello. La metodología usada fue analizar los datos desde el 2012 al 2015 del sistema de evaluación de riesgo de embarazo (PRAMS) que es ejecutado por Centro de control y prevención de enfermedades (CDC). Se utilizó la regresión logística multivariada y la regresión multinomial entre las variables estudiadas. Las variables estudiadas fueron edad, raza, años de educación, tipo de seguro en la entrega, estado civil de casada, nacimientos previos mayor a uno, intención de un próximo embarazo a corto plazo, número de visitas médicas prenatales, parto vaginal, término de la gestación mayor a 37 semanas, actualmente amamantando, fumar durante los últimos tres meses de embarazo o en la actualidad, IMC antes del embarazo, hipertensión crónica, diabetes crónica, asistencia a una visita posparto, uso de anticonceptivo actual. El resultado obtenido fue a partir de 143 335 mujeres el 15,3 % usa AAPR después del parto y esta proporción varía dependiendo del estado. Los factores asociados a su uso fueron la edad, las mujeres menores de 24 años y las mayores de 35 años; las que recibían atención por medio del seguro público y las que no tenían ningún seguro; tener un embarazo involuntario reciente, no estar seguro de un próximo embarazo reciente, tener más de un hijo, tener un chequeo posparto reciente. Se llegó a la conclusión que una de cada seis (15,3%) puérperas

con reciente nacimiento y una de cada cuatro (22.5%) puérperas con anticoncepción reversible reportaron uso de anticoncepción reversible de acción prolongada. Y que los factores como edad, raza/origen étnico, educación, seguros, paridad, intención de embarazo reciente y la asistencia de la visita posparto pueden ser asociados con el uso AAPR después del parto. Y sugiere garantizar el acceso a toda la gama de anticonceptivos disponibles (11).

En México, se realizó un análisis de la base de datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012. El objetivo fue evidenciar de forma actualizada el inicio de la vida sexual de las adolescentes (12 a 19 años) y las mujeres adultas (20 a 49 años) según la edad, lugar de residencia y estado civil. El método utilizado fue de tomar información de la sección de salud reproductiva de los cuestionarios y analizar las variables de inicio de la vida sexual, conocimiento del uso correcto del condón masculina, uso de algún método en la última relación sexual y adopción de un método anticonceptivo posterior al evento obstétrico, todas contrastadas con la edad, su estado civil y la región geográfica. Este estudio reveló que 31.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya había iniciado relaciones sexuales, el uso del condón aumentó desde el año 2006 al 2012 en un 16%. Además, que el 47% de las mujeres adultas de 30 a 34 años y el 53.2% de 35 a 49 años no habían usado un método en su última relación sexual, siendo menor en las áreas rurales. Las adolescentes de 15 a 19 años en un 52 % no optaron por un anticonceptivo postevento obstétrico, de igual forma un 42,5% de jóvenes de 30 a 34 años y las mujeres mayores de 35 años en 39%. Se concluye que hay un alto porcentaje de no adopción de un método anticonceptivo en el periodo de puerperio, siendo mayor en las adolescentes. Lo que hace a este grupo más vulnerables en términos de necesidad insatisfecha de anticoncepción (12).

En el año 2018, se presentó un trabajo que tuvo como objetivo identificar la prevalencia de los factores asociados a la no coincidencia del método de planificación familiar que se había elegido en la atención prenatal y el aplicado posevento obstétrico. La metodología fue de un diseño transversal

descriptivo, se midieron factores intrínsecos y extrínsecos. En los resultados se identificó que, de las 270 participantes, el 59 % cambió de decisión en forma personal (dentro los factores intrínsecos) y el 31.2% no encontró el insumo (dentro de los factores extrínsecos). El principal método elegido en los controles prenatales fue la T de cobre. En la conclusión, se menciona que el principal motivo del cambio fue por decisión personal, en forma general (13).

Un estudio realizado a las pacientes en periodo de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015 tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Metodología: se aplicó una encuesta sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del hospital, y se correlacionó el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos mediante la prueba estadística de Chi cuadrado. Encontrando que, el 89.7% de las puérperas que fueron atendidas en dicho nosocomio decidió administrarse un método anticonceptivo antes de salir de alta. El acetato de medroxiprogesterona fue el más escogido, le continúa la T de cobre y en tercer lugar el bloqueo tubárico. Y una de las conclusiones de este trabajo fue que la decisión del uso de un tipo de método anticonceptivo, dentro del periodo puerperal, no tenía influencia significativa por el nivel de conocimientos (14).

En el año 2015, se realizó el análisis de una base de datos generada de 3 trabajos de tesis de años previos cuya población fueron las gestantes de 3 hospitales de Lima. El objetivo de estudio fue determinar las características del intervalo intergenésico y los factores que estén asociados. El método utilizado fue un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico; las variables que se consideraron fueron edad, número de parejas sexuales, gestaciones, partos, abortos e inicio de actividad sexual; se empleó la regresión logística múltiple y análisis de varianza. En el resultado, se obtuvo que hubo 842 gestantes en total entre 17 y 47 años, de las cuales 81.1 % tiene entre 20 y 34. Había un 74.5% que eran convivientes. El promedio en años del periodo entre gestaciones fue 3.5. Respecto a los factores se halló que, a mayor

edad de la mujer, a más partos o abortos; mayor es el tiempo. Mientras que a más cantidad de gestaciones, a mayor edad de inicio de relaciones sexuales y a mayor número de parejas, menor será el espacio. En conclusión, plantearon que la mediana del intervalo intergenésico fue de tres años. Y los factores que explicaron las variaciones de tiempo fueron los partos, abortos y edad (incrementaron el tiempo); las gestaciones, inicio de actividad y parejas sexuales estaban relacionados en forma negativa (disminuyeron) (15).

Otro estudio realizado en el Hospital Nacional de Vitarte en año 2016, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas. El método utilizado fue la aplicación de 20 preguntas a 211 pacientes en su puerperio inmediato que tenía como fin evaluar el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Se obtuvo que el nivel de conocimiento fue deficiente en la mayoría (82%). Luego de aplicar el análisis bivariado para evaluar la fuerza de asociación se encontró que el deficiente conocimiento predispone al no uso de métodos anticonceptivos en 9 veces. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas es deficiente y constituyó un factor en contra de su uso (16).

Se realizó un estudio en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2016; con el objetivo de determinar las prácticas sexuales y de anticoncepción en los primeros 4 meses posparto. Como metodología se utilizó el análisis univariado para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas frecuencias absolutas y relativas. Como resultado se encontró que de 117 mujeres 56 reanudó las prácticas de relaciones coitales en un tiempo promedio de casi 5 semanas posparto. Los principales motivos por los que se inició las actividades sexuales de cualquier tipo fueron en su mayoría por deseo y confort personal (33.9%) y otro porcentaje significativo por petición de la pareja (28.6%). Las mujeres que no realizaron prácticas de tipo coital fueron por razones relacionadas con el miedo al dolor (41%) y temor a embarazo (24.6%). Los métodos anticonceptivos utilizados fueron inyectables hormonales trimestrales en un 41%, le sigue el preservativo

masculino con 39.3% y un porcentaje de 19.6% la lactancia exclusiva. Finalmente, concluye que el 47.9 % de las mujeres de ese centro reanudó las prácticas sexuales coitales, en un tiempo de 4.89 semanas; el principal motivo fue el deseo personal. Y el método más empleado fue el hormonal en inyectable (17).

Se presenta un estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en el año 2018 cuyo objetivo es identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el posparto. La metodología usada fue del tipo observacional, transversal y prospectivo, con nivel relacional. Para el análisis se usó el Chi cuadrado de Pearson, la prueba de Fisher y la prueba de asociación lineal. Los resultados arrojaron que el 85% de las 107 mujeres en estudio utilizaron la ampolla trimestral y el implante subdérmico. Los factores que se relacionaron con dichas prácticas fueron el estado de convivencia ($p=0.007$), que la pareja quiera que use método ($p=0.048$) y la influencia de la pareja para la elección del anticonceptivo hormonal ($p=0.007$). Los factores ginecológicos y obstétricos y culturales no se asociaron al uso. En la conclusión se menciona que los factores principales para el uso de un tipo de anticonceptivo fue el estado civil y los deseos de la pareja (18).

2.2 Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una función de liderazgo emitió el año 2015 un documento donde presenta un listado de 100 indicadores básicos para que se establezcan metas y estrategias nacionales; y de esta manera cumplir los objetivos de Desarrollo Sostenible planteados en ese mismo año por las Naciones Unidas. Dentro de dichos indicadores se encuentra la salud reproductiva con incidencia en la demanda de planificación familiar satisfecha con los métodos modernos, tasa de prevalencia de anticonceptivos, cobertura de atención prenatal, nacimientos atendidos por personal de salud calificado y cobertura de atención postparto (1) (19).

Erdman and Cook enumeran tres categorías amplias de derechos reproductivos. La primera hace referencia al derecho a la autodeterminación en materia reproductiva, es decir, el derecho a la integridad corporal y a la seguridad de las personas; el derecho de las parejas y de los individuos a decidir en forma libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo. Segundo, el derecho a los servicios, a la información y la educación en relación a la salud sexual y reproductiva. Tercero, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, coacción ni violencia (20).

La planificación familiar es una decisión que cada persona debe tomar; es decir, es un acto voluntario. Esta determinación no solo involucra a la persona que la está tomando, sino a su pareja y a sus hijos en el futuro. Por tanto, constituye una herramienta que ayuda a las parejas a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia, mas no es una excusa para que la vida sexual se maneje de manera irresponsable, sino una toma de decisión razonada y libre (8).

La práctica de la anticoncepción en forma planificada conlleva a varios beneficios no solo referente a la salud de la mujer y el recién nacido sino en otras esferas como la social y económica. La OMS enumera algunos beneficios (21) (22):

- Previene los riesgos en la salud relacionados con el embarazo: Disminuye los embarazos de alto riesgo. La literatura menciona que hay mayor riesgo de muerte materna cuando el número de hijos es mayor a cuatro. De la misma manera disminuye la mortalidad por abortos peligrosos.
- Reducción de la mortalidad infantil: La morbimortalidad de la madre está ligada a la morbimortalidad del recién nacido.
- Prevención de la infección por el VIH y el sida: Disminuye la concepción no deseada de las mujeres infectadas con VIH y por ende las infecciones de los recién nacidos. Además, el uso de condones brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual.

- Poder de decisión y una mejor educación: Da la oportunidad a las mujeres a mejorar su educación y así participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas fuera del carácter familiar. En una familia pequeña, los padres pueden dedicarse más tiempo a cada hijo; además que los niños tienden a permanecer más años en la escuela.
- Reducción del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento poblacional: la planificación familiar es la clave para disminuir el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos tanto nacionales y regionales para alcanzar el desarrollo.

Métodos anticonceptivos

Se define como los métodos y/o dispositivos que se utilizan para la no concepción. Se pueden clasificar de diferentes maneras, la norma técnica de planificación familiar del Ministerio de Salud las clasifica de la siguiente manera (23):

Métodos de abstinencia periódica: Están basados en el reconocimiento de algunos signos y síntomas que se relacionan con el periodo de fecundidad de la mujer. Incluyen el método del ritmo, moco cervical y del Collar.

Método de la lactancia materna: Es un método natural cuyo mecanismo principal es la infertilidad de la mujer durante el tiempo de lactancia exclusiva.

Métodos de barrera: Son aquellos que bloquean el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y así evitar su unión. Entre ellos están el condón masculino, el femenino y los espermicidas. Se utilizan en cada relación sexual.

Anticonceptivos hormonales: Se refiere al uso de hormonas que bloquean la ovulación principalmente. Y se dividen en anticonceptivos hormonales combinados y solo de progesterona. Los cuales pueden tener diferentes

presentaciones como píldoras, inyectables (depósito), parches o implantes y anillo vaginal.

El implante es una presentación que puede durar cinco años. Los demás se utilizan a diario (píldoras), semanal (parche), mensualmente (anillo vaginal e inyectable) o trimestralmente (de depósito).

Dispositivo intrauterino (DIU): Son dispositivos en forma de T y son insertados en la cavidad intrauterina. Hay de dos tipos, los que liberan cobre y el otro libera progestágeno. Ambos tienen una duración de 5 años.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria: Son métodos permanentes y de complejidad intermedia. Consiste en la oclusión o sección de las trompas de Falopio en caso de las mujeres y la oclusión de los conductos deferentes, en el masculino.

Evaluando los métodos según su grado de eficacia se tiene que los menos efectivos son aquellos que se practican en forma natural sin ningún dispositivo externo. Que son los métodos de abstinencia y el de la lactancia materna, llamados también “no modernos”.

De los métodos modernos, se dice que los de barrera son los menos eficaces con un rango de 28 a 12 embarazos por cada 100 mujeres usuarias. Y entre 9 y 6 embarazos las usuarias de los métodos hormonales. Sin embargo, el implante tipo varilla tiene menos 1 embarazo igual que los DIU y las cirugías.

2.3 Definición de términos básicos

Planificación familiar: Es concebida en la Norma Técnica de Ministerio de Salud del Perú, como “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentran la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (23).

Anticoncepción postnatal: Se entiende como una estrategia que permite a la mujer en el periodo de puerperio posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptado antes de que abandone la unidad médica de atención del evento obstétrico o durante los 40 días posteriores al evento obstétrico, lo que contribuye a incrementar el intervalo intergenésico y por ende, a reducir el riesgo obstétrico (19).

Periodo intergenésico: Se define como el tiempo que transcurre entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. (24)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

En este trabajo no se plantean hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.

3.2. Variables y su operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS/ DIMENSIONES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
EDAD	Años cumplidos al momento del último evento obstétrico	Cualitativa Politómica	Intervalo	◊ Años	◊ Adolescente (12 – 17 años) ◊ Joven (18 – 29 años) ◊ Adulto (30 – 59 años)	Historia clínica
AÑOS DE ESTUDIOS	Años de estudios aprobados al momento del último evento obstétrico	Cualitativa Politómica	Nominal	◊ Grado de estudio que cursa	◊ Secundaria. ◊ Superior	Historia clínica
ESTADO CIVIL	Situación civil consignada en la ficha de aseguramiento de la usuaria.	Cualitativa Politómica	Nominal	◊	◊ Soltera ◊ Casada ◊ Conviviente ◊ Viuda ◊ Divorciada	Historia clínica
TIPO DE SEGURO	Situación de la gestante ante Essalud.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	◊	◊ Titular ◊ No titular	Historia clínica
TIPO DE OCUPACIÓN	Actividad que realiza diariamente en el período gestacional.	Cualitativa Politómica	Nominal	◊ Ocupación	◊ Ama de casa ◊ Negocio propio ◊ Oficios con aporte a Essalud	Historia clínica
RELIGIÓN	Posición religiosa que profesa.	Cualitativa Politómica	Nominal	◊ Condición religiosa	◊ Católica ◊ Evangélica ◊ Adventista ◊ Testigo de Jehová ◊ Mormona ◊ Misión israelita ◊ No profesa	Historia clínica
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS						
GESTACIONES	Cantidad de gestaciones presentadas hasta el momento del	Cuantitativa Discreta	Razón	◊ Número de hijos	◊ En números	Historia clínica

	último evento obstétrico					
PERIODO INTERGENÉSICO	Tiempo transcurrido desde el último evento obstétrico.	Cuantitativa Discreta	Razón	◇	◇ En meses	Historia clínica
EVENTO OBSTÉTRICO	Tipo de culminación de la gestación.	Cualitativa Politómica	Nominal	◇	◇ Vaginal ◇ Cesárea	Historia clínica
USO DE ANTICONCEPTIVO	Utilización de un método anticonceptivo.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	◇ Si / No	Después del evento obstétrico	Historia clínica
TIPO DE ANTICONCEPTIVO MODERNO UTILIZADO	Mecanismo que emplea la mujer y/o varón para evitar la concepción.	Cualitativa Politómica	Nominal	◇	◇ Píldoras combinadas ◇ Inyectable combinado ◇ Inyectable Progestágeno ◇ Implantes ◇ Dispositivo Intrauterino ◇ Preservativo masculino ◇ Ligadura de las Trompas de Falopio	Historia clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según el enfoque es cuantitativo; según la intervención del investigador, observacional; según el alcance, descriptivo; según el número de mediciones de las variables de estudio, transversal y según el momento de la recolección de datos, retrospectivo.

4.2. Diseño muestral

Población: Usuarías del servicio de obstetricia del Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral en el periodo 2015-2018.

Criterios de inclusión:

Usuarías cuya atención

- de evento obstétrico fue realizada en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el periodo 2015-2018;
- de control posevento obstétrico se realice en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el periodo 2015-2018.

Criterio de exclusión:

- Usuarías cuyas historias clínicas no se encuentren con los datos completos para la evaluación de las variables en estudio.

Muestra: Será del tipo probabilístico y la selección será en forma aleatoria sistemática. El tamaño de la muestra será calculado mediante el programa STATS, considerando los siguientes parámetros:

Tamaño del universo: 21600

Error Máximo Aceptable:5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50% *

Nivel deseado de Confianza: 95%

*Se utiliza un estimado de 50% debido a la ausencia de datos para dicha población.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Después de aplicar la formula, se tomará 378 historias correspondientes a las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del hospital.

4.3. Procedimientos de recolección de datos

Se solicitará a la dirección del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral el permiso y las disposiciones necesarias para acceder a la información necesaria para el estudio.

Se solicitará el registro de todas las atenciones realizadas en el servicio de obstetricia en el periodo 2015-2018.

Se realizará una aleatorización mediante la selección sistemática.

Se ubicará las historias clínicas físicas y virtuales de las usuarias seleccionadas.

Se tomará la información de las variables del estudio en una ficha de recolección de datos diseñado para este trabajo.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida de las historias clínicas será procesada en el programa SPSS Statitics versión 21.

Se utilizará la estadística descriptiva para las variables cualitativas se utilizará frecuencias, porcentajes y moda; para las variables cuantitativas frecuencia, porcentaje, media y coeficiente de variación.

Se presentarán tasas de las variables significativas.

Se utilizará método de estimación por intervalos de confianza para los parámetros de las variables en estudio. Se utilizará un intervalo de confianza del 95%.

Se presentarán cuadros de doble entrada para las variables sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos modernos en el periodo posnatal; y análisis de independencia (Chi Cuadrada). De la misma manera con las variables obstétricas.

4.5. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación se regirá mediante los principios éticos básicos del reporte de Belmont, como el:

- de beneficencia y no maleficencia, los datos se mantendrán en confidencialidad y los resultados se harán de conocimiento directivos correspondientes para el mejor manejo de la información.
- de justicia, al tratar a cada uno de los pacientes participantes de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado.

Se contará con la autorización del comité de investigación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Se adjunta una carta de compromiso de Confidencialidad en el Anexo 3.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	TAREAS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
		Desarrollo de Proyecto	Descripción y formulación del problema	x									
	Formulación de Objetivos, justificación y limitaciones	x											
	Antecedentes de investigación		x										
	Marco teórico			x									
	VARIABLES y metodología				x	x							
	Cronograma, Recursos y anexos					x							
	Presentación final					x							
Aprobación de desarrollo del trabajo de investigación	Solicitud de aprobación a la Universidad San Martín de Porres						x						
	Solicitud de Aprobación al Instituto de evaluación de tecnologías de Salud e Investigación de Essalud						x						
Ejecución del proyecto de Investigación	Solicitud de ejecución en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral							x					
	Selección de Muestra								x				
	Solicitud de Historias clínicas								x				
	Registro de información en fichas									x			
	Análisis de la información										x		
	Revisión de resultados										x		
Elaboración Informe Final	Revisión bibliográfica											x	
	Elaboración de informe											x	
	Presentación del trabajo al Instituto de evaluación de tecnologías de Salud e Investigación de Essalud												x

PRESUPUESTO

n.º	CLASIFICADOR DE GASTO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL (S/)
1		Metodólogo	Und	1	500.00	500.00
2	Asesoría	Especialista en	Und	1	500.00	500.00
		Estilo de redacción				
3		Estadístico	Und	1	500.00	500.00
4		Digitador	Und	1	600.00	600.00
5		Archivador de historias clínicas	Und	1	300.00	300.00
6		Internet	Horas	50	04.00	200.00
7		Softwarw SPSS	Horas	1	*_*	*_*
8	Servicios	Fotocopiado	Hojas fotocopiadas	1000	0.05	50.00
9		Impresión	Hojas Impresas	800	0.10	80.00
10		Empaste	Unidades empastadas	5	30.00	150.00
11		Viáticos	Número de viajes	22	2.50	55.00
12		Almuerzos	Und	8	10.00	80.00
13		Papel	Paquetes de 500 Unid	4	13.00	52.00
14		Lapiceros	Docena	½	10.00	5.00
15		Lápices	Docena	½	12.00	6.00
16	Utilería	Fólderes	Docena	1	6.00	6.00
17		Corrector	Und	2	5.50	11.00
18		Borrador	Docena	¼	5.00	1.25
19		Marcadores	Docena	¼	36.00	9.00
20		Laptop	Und	1	*_*	*_*
TOTAL						3105.25

_ Son aportados por la universidad o el investigador

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. The World Health Organization. WHO. [Internet].; 2015 [citado 2017 Agosto 28].Recuperado a partir de: www.who.int.
2. Salud OMdl. WHO. [Internet].; 2017 [citado 2017 Agosto 28]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/#content>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fecundidad. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. 2016 Mayo; IV(3).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Preferencia de la fecundidad. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. 2016 Mayo; IV(6).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Otros Determinantes de la fecundidad. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. 2016 Mayo; IV(5).
6. Tanga JH, Rosalie D, Re S, Brody S, Stuarta GS. Characteristics associated with interest in long-acting reversible contraception in a postpartum population. Elsevier. 2013 Octubre; 88.
7. Marston C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. World Health Organization. 2005; 1(37).
8. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. www.esdproj.org. [internet]. [citado 2017 Agosto 14]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101_es.pdf.
9. Frost JJ, Sonfield A, Zolna MR, Finer LB. Return on Investment: A Fuller Assessment of the Benefits and Cost Savings of the US Publicly Funded Family Planning Program. The Milbank Quarterly. 2014 Octubre; 94(4).
10. Zerden ML, Tang JH, Stuart GS. Barriers to Receiving Long-acting Reversible Contraception in the Postpartum Period. Jacobs Institute of Women's Health. 2015 Noviembre; 25(6).
11. Oduyebo T, B.Zapata L, E.Boutot M, al e. Factors associated with postpartum use of long-acting reversible contraception. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019 Marzo; xx(xx).

12. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, Vara Edl. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Publica de México*. 2013 Febrero; 55(2).
13. Lara-Contreras A, Cervantes-Becerra R, Villarreal-Ríos E. 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. *Revista chilena obstetrica ginecológica*. 2018; 83(6).
14. 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. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ginecología y Obstetricia; 2015.
15. Munares-García O, Camarena-Rodriguez P, Torre ROdl. Periodo intergenésico y sus factores asociados en gestantes atendidas en hospitales de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal – Yo Obstetra*. 2016; 1(6).
16. Salas R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2017 Octubre.
17. Chilingano AR. Prácticas sexuales y anticoncepción dentro de los primeros cuatro meses del periodo postparto de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, abril - junio del 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Obstetricia; 2016.
18. Celestino D, Anttuanne D. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Obstetricia; 2019.
19. Secretaría de salud. Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción. Programa. México, D.F.: Secretaría de salud, Programa Sectorial de Salud; 2014. Report No.: Primera edición, xxx 2014.

20. Hardee K, Newman K, Bakamjian L, Kumar J, Harris S, Rodríguez M, et al. Programas de Planificación Familiar Voluntaria que Respetan, Protegen y Cumplen con los Derechos Humanos: Un Marco Conceptual. Futures Group. 2014 Abril.
21. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Internet].; 2003 [citado 2017 Agosto 14]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf.
22. Organización Mundial de la Salud. who. [internet].; 2017 [citado 2017 Agosto 14]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar. Resolución Ministerial. Lima: Minsa, Salud Sexual y Reproductiva; 2016. Report No.: © MINSA.
24. Domínguez L, García PVD. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clin Invest Gin Obst. 2005 Setiembre; 32(3).
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional. 2016 Mayo; IV(4).
26. Zavala - García A ea. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; 83(1).
27. Ball S, Pereira G, Jacoby P, De Klerk N. Reevaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: Retrospective cohort study matching two intervals per mother. British Medical Journal. 2014; 349(g4333).
28. Sánchez K, Torres S, Salomón I, Sánchez V, Munares O. Actitud sobre métodos anticonceptivos en pacientes de puerperio, 2003. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. 2003; 64(3).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos de La Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal Hospital Aurelio Díaz Ufano Y Peral 2015-2018	¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018?	<p style="text-align: center;">G E N E R A L</p> <p>Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.</p>	No aplica por el tipo de estudio	Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal	378 puérperas que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión	Ficha de recolección de datos
	¿Cuál es la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en el periodo postnatal de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018?	Determinar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en el periodo postnatal de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018		Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal	Se tomará la información de las variables del estudio en una ficha de recolección de datos diseñado para este trabajo.	Ficha de recolección de datos
	¿Cuál es el método anticonceptivo más usado en el periodo posnatal de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018?	<p style="text-align: center;">E S P E C Í F I C O S</p> <p>Identificar el método anticonceptivo más usado antes del embarazo y después del parto de las usuarias del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.</p>				
	¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz	Precisar las características sociodemográficas de las usuarias según métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y				

	Ufano y Peral 2015-2018?		Peral 2015-2018.				
	¿Cuáles son las características de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018?		Establecer las características obstétricas de las usuarias según métodos anticonceptivos modernos en periodo postnatal en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2015-2018.		Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal	Se tomará la información de las variables del estudio en una ficha de recolección de datos diseñado para este trabajo.	Ficha de recolección de datos

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

	CÓDIGO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO DE SEGURO	TIPO DE OCUPACIÓN	RELIGIÓN	GESTACIONES	PERIODO INTERGENESICO	EVENTO OBSTETRICO	USO DE ANTICONCEPTIVOS POSNATAL	TIPO DE ANTICONCEPTIVO MODERNO UTILIZADO POSNATAL
1												
2												
3												
4												
5												
6												
...												
...												

Anexo 3. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN RESERVADA

Yo **Sussan Aguedo Aguedo**, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, quien es responsable del trabajo de investigación titulado “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PERIODO POSTNATAL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL 2015-2018” tengo a bien expresar las siguientes disposiciones que se tomará para proteger la confidencialidad de la información obtenida de las Historias Clínicas que serán elegidas como parte de la muestra en estudio:

PRIMERA.- La información irá codificada en un banco de datos de identidades, es decir la identidad de los pacientes no será manipulada ni tomada en cuenta en el estudio.

SEGUNDA. – El banco de datos está separado de la información obtenida de cada una de las historias clínicas; de esta manera garantizar el anonimato de cada información.

TERCERO.- La información obtenida será manejada en su conjunto para análisis estadísticos y los resultados obtenidos serán de manejo del equipo de investigación.

Por tanto, el equipo de trabajo que está a cargo del desarrollo del trabajo de investigación se compromete:

1. Utilizar la información suministrada de la Historias Clínicas con fines exclusivamente informativos y científicos; se compromete, además, a utilizar todos los medios a su alcance, para garantizar la más estricta confidencialidad respecto de dicha información.
2. Abstenerse de reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto de estudio.
3. Presentar un informe fidedigno de los resultados obtenido en calidad información institucional para su manejo de acuerdo con las disposiciones de la Dirección del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

En señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente documento, lo firma la Investigadora a cargo del trabajo, en la ciudad de Lima, octubre de 2017.

Nombre: Sussan Aguedo Aguedo

Firma: _____

DNI: 43758349

Teléfono: 2375032

Correo: suaguedoa78@yahoo.com.pe