




Factores asociados al rechazo de contracepción posparto en un Hospital Público

 Mariela Austragilda Gadea-Rivera,¹  Verónica Antoinette Arnao-Degollar,²
 Yuly Santos-Rosales.³

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al rechazo de la contracepción posparto en un Hospital Público, 2021.

Métodos: Estudio observacional, analítico, transversal; incluyó 251 puérperas inmediatas atendidas en un Hospital Público entre mayo y junio del 2021. La variable principal fue rechazo de la contracepción posparto y factores asociados: sociodemográficos, obstétricos, personal-cultural, institucional. Se usó un cuestionario válido y confiable. Además, la prueba Chi cuadrado de Pearson y Regresión de Poisson para el análisis estadístico y se tuvo aprobación de Comité de Ética.

Resultados: El 16,7% rechazó los contraceptivos modernos. El nivel educativo bajo ($p < 0,011$; RPa: 4,51; IC: 1,42-14,35), la percepción de una mala situación económica ($p = 0,001$; RPa: 3,65; IC: 1,72-7,76), las complicaciones durante el trabajo de parto y dos horas posparto ($p = 0,041$; RPa: 8,16; IC: 1,09-61,19), el embarazo planificado ($p = 0,002$; RPa: 2,51; IC: 1,38-4,55), la experiencia negativa de contracepción ($p = 0,000$; RPa: 11,26; IC: 5,85-21,66), la actitud negativa de la pareja ($p = 0,006$; RPa: 4,90; IC: 1,57-15,31) y la percepción de conocimiento insuficiente sobre contracepción ($p = 0,049$; RPa: 0,53; IC: 0,28-0,996); se asociaron al rechazo de contracepción en el posparto.

Conclusión: El nivel educativo bajo, la percepción de una mala situación económica, las complicaciones durante el trabajo de parto y dos horas posparto, el embarazo planificado, la experiencia negativa de contracepción, la actitud negativa de la pareja, se asocian al rechazo de contracepción posparto; la percepción de conocimiento insuficiente sobre contracepción se asoció a la disminución de rechazo.

Palabras clave: Factores de riesgo, Contracepción, Período posparto.

Factors associated with postpartum contraceptive refusal in a public hospital, 2021

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with the refusal of postpartum contraception in a Public Hospital, 2021.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional study; included 251 immediate postpartum women treated in a Public Hospital between May and June 2021. The main variable was rejection of postpartum contraception and associated factors: sociodemographic, obstetric, personal-cultural, and institutional. A valid and reliable questionnaire was used. In addition, Pearson's Chi-square test and Poisson's regression were used for statistical analysis and the Ethics Committee was approved.

Results: 16.7% rejected modern contraceptives. Low educational level ($p < 0.011$; PRA: 4.51; CI: 1.42-14.35), the perception of a bad economic situation ($p = 0.001$; RPa: 3.65; CI: 1.72-7.76), complications during labor and two hours postpartum ($p = 0.041$; PRA: 8.16; CI: 1.09-61.19), planned pregnancy ($p = 0.002$; PRA: 2.51; CI: 1.38-4.55), negative experience of contraception ($p = 0.000$; PRA: 11.26; CI: 5.85-21.66), the negative attitude of the partner ($p = 0.006$; RPa: 4.90; CI: 1.57-15.31) and the perception of insufficient knowledge about contraception ($p = 0.049$; RPa: 0.53; CI: 0.28-0.996); were associated with contraceptive rejection in the postpartum period.

Conclusion: Low educational level, perception of a poor economic situation, complications during labor and two hours postpartum, planned pregnancy, negative contraceptive experience, negative partner attitude, are associated with postpartum contraceptive rejection; The perception of insufficient knowledge about contraception was associated with a decrease in rejection.

Keywords: Patient refusal to treatment, Postpartum period, Contraception.

¹Obstetra, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. ²Magister en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Especialista en Salud Reproductiva, Especialista en Promoción de la Salud Materna. ³Doctora en Ciencias de la Educación, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Este estudio forma parte de la tesis presentada por Gadea-Rivera MA para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia. Correo para correspondencia: varnaod@unmsm.edu.pe

Forma de citar este artículo: Gadea-Rivera MA, Arnao-Degollar VA, Santos-Rosales Y. Factores asociados al rechazo de contracepción posparto en un Hospital Público. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(3):307-315. DOI: 10.51288/00840312

INTRODUCCIÓN

Los embarazos no planificados y consecutivos constituyen un problema de salud pública. Estos se relacionan con complicaciones obstétricas y contribuyen al incremento de la morbimortalidad

materna y perinatal, con consecuencias médicas y sociales en el ámbito personal, familiar y comunitario (1). En este sentido, la contracepción moderna posparto es una estrategia de alto impacto para prevenir esta problemática (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), existe una mayor demanda insatisfecha en planificación familiar en mujeres en el periodo posparto (3). Estas mujeres, a menudo, experimentan muchas incertidumbres con respecto al uso de anticonceptivos durante esta etapa, especialmente si carecen de experiencia en su uso, lo que dificulta la selección de un método adecuado. Además, es una oportunidad desaprovechada para mejorar su nivel de conocimiento y promover actitudes positivas hacia la contracepción (4, 5).

Entre las razones más comunes que explican la reticencia a utilizar anticonceptivos se incluyen la desinformación y la falta de autonomía en la toma de decisiones, (6, 7) lo que subraya la marcada influencia de la pareja en este contexto (8, 9).

En América Latina y el Caribe, en el año 2020, se informó un 11,4 % de necesidades insatisfechas de contracepción posparto y posaborto. A pesar de los notables avances logrados en el Perú en cuanto a la accesibilidad y calidad de los servicios de planificación familiar, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en la disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC) modernos, lo que elevó la tasa de demanda insatisfecha al 18,5 %, incluyendo en este porcentaje a la contracepción posparto (4, 10).

En este contexto, se hace imperativo garantizar el acceso a estos servicios como parte de los servicios esenciales (11). Esto se justifica no solo por ser una estrategia efectiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, para disminuir la mortalidad materna y neonatal (12), sino también

como un componente esencial de la atención de la salud reproductiva.

A pesar de los beneficios que ofrece la contracepción moderna en el periodo posparto, su aceptación y uso en esta etapa son escasos. El periodo posparto representa una oportunidad única que no debe ser desaprovechada por los proveedores de atención de salud para brindar asesoramiento, promover su utilización y empoderar a las mujeres, teniendo en cuenta el contexto económico, sociocultural y familiar que influye en el rechazo de la contracepción; con el fin de desarrollar estrategias para el abordaje adecuado que permita mejorar la aceptación de los métodos anticonceptivos.

El propósito de este estudio es determinar los factores sociodemográficos, obstétricos, personal-cultural e institucionales asociados al rechazo de la contracepción posparto en un Hospital Público.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, en la población de mujeres púérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú, entre mayo y junio de 2021.

La población fue 251 mujeres púérperas. Se incluyeron mujeres púérperas entre 24 y 72 horas de parto vaginal o cesárea, mayores de 18 años, que se encontraban en condición de alta médica y aceptaron participar en el estudio. Se excluyó a quienes tenían impedimento de uso de algún método anticonceptivo moderno según los criterios de elegibilidad anticonceptiva de la OMS (tabaquismo, hipertensión, diabetes mellitus, etc.) y, a las que no completaron la encuesta.

Se incluyó como variable dependiente el “rechazo a contracepción” (sí/no), de métodos modernos en el puerperio inmediato. Además, se incluyó el tipo de MAC moderno aceptado por las púérperas.

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE CONTRACEPCIÓN
POSPARTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO*

Como variable independiente se consideró los factores asociados, divididos en: a) sociodemográficos: edad materna extrema (\geq de 35 y $>$ 18 y $<$ 20 años), nivel educativo bajo (primaria), estado civil soltera, situación laboral antes del embarazo (no remunerado y remunerado), percepción de la situación económica actual (mala, buena-regular); b) obstétricos: consejería anticonceptiva durante el embarazo (ausente y presente), complicación durante el trabajo de parto y posparto 2 horas, primiparidad, embarazo planificado del parto recién culminado, experiencia negativa con el uso de MAC; c) personal-cultural: actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC, creencias religiosas prohibitivas para uso de MAC; d) institucional: percepción de tener insuficiente conocimiento sobre MAC, percepción de oferta anticonceptiva en los establecimientos de salud (EE.SS) (mala/buena).

El cuestionario fue el instrumento que se usó para recolectar los datos, fue validado por cuatro expertos (prueba binomial 0,56) y confiable (Alpha 0,7) determinado por prueba piloto.

La recolección de datos fue todos los días, en el servicio de puerperio, teniendo en cuenta los criterios de selección mencionados.

Los datos ordenados en el programa Microsoft office Excel 2016 fueron exportados al programa SPSS, versión 25 en español. Para determinar los factores asociados a rechazo a la contracepción se realizó análisis bivariado para lo cual se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, y se realizó la corrección de Yates. En el análisis multivariado de Regresión de Poisson con varianza robusta, se incorporó en el modelo todos los factores, se consideró significativo un $p < 0,05$ con intervalo de confianza al 95 %. Se halló como medida de asociación a la razón de prevalencia cruda (RPc) y ajustado (RPa) con sus intervalos de confianza.

El estudio tuvo aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Cód. 0157), del comité de ética institucional (N° HMA/CIEI/0022/2021) y el permiso correspondiente. Así mismo se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, se aplicó consentimiento informado. Este manuscrito es parte de una tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia (13).

RESULTADOS

De las 251 púérperas el 16,7 % (42) rechazó los contraceptivos modernos, y de las que aceptaron, el inyectable trimestral hormonal ocupó el 49,8 % (125) seguido del implante subdérmico 15,9 % (40), T de cobre 9,2 % (23), bloqueo tubárico bilateral 6,0 % (15) y menos frecuente el preservativo 2,4 % (6).

En el análisis bivariado, ningún factor sociodemográfico se asoció al rechazo a la contracepción moderna en el posparto (Tabla 1).

Los factores obstétricos asociados al rechazo de contracepción moderna en púérperas fueron la primiparidad (RPc 0,43; IC 95 %: 0,21-0,90; $p < 0,017$) y el embarazo planificado (RPc 8,44; IC 95 %: 4,25-16,77; $p < 0,000$) (Tabla 2).

En relación a los factores personal-cultural que se asocia al rechazo a la contracepción moderna en el posparto, se encontró la actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC (RPc 5,17; IC 95 %: 3,05-8,77; $p < 0,001$) (Tabla 3).

En el análisis bivariado, ninguno de los factores institucionales se asocia al rechazo de contracepción moderno en el posparto (Tabla 4).

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al rechazo de contracepción posparto

Factores sociodemográficos	Rechazo de contracepción posparto		p*
	Sí (42) n (%)	No (209) n (%)	
Edad materna extrema			
Sí	16 (38,1)	51 (24,4)	0,067
No	26 (61,9)	158 (75,6)	
Nivel educativo bajo			
Sí	4 (9,5)	6 (2,9)	0,114**
No	38 (90,5)	203 (97,1)	
Estado civil soltera			
Sí	6 (14,3)	24 (11,5)	0,609
No	36 (85,7)	185 (88,5)	
Situación laboral previo al embarazo			
Trabajo no remunerado	8 (19,0)	59 (28,2)	0,219
Trabajo remunerado	34 (81,0)	150 (71,8)	
Percepción de la situación económica actual			
Mala	2 (4,8)	5 (2,4)	0,736**
Buena/regular	40 (95,2)	204 (97,6)	

* Prueba Chi-cuadrado de Pearson; **corrección de continuidad de Yates

Tabla 2. Factores obstétricos asociados al rechazo de contracepción posparto

Factores Obstétricos	Rechazo de contracepción posparto		p*
	Sí (42) n (%)	No (209) n (%)	
Consejería anticonceptiva durante el embarazo			
Ausente	20 (47,6)	79 (37,8)	0,235
Presente	22 (54,2)	130 (62,2)	
Complicaciones durante el trabajo de parto y posparto 2 horas			
Sí	1 (2,4)	4 (1,9)	1,000**
No	41 (97,6)	205(98,1)	
Primiparidad			
Sí	8 (19,0)	80 (38,3)	0,017
No	34 (81,0)	129 (61,7)	
Embarazo planificado			
Sí	20 (47,6)	83 (39,7)	0,000
No	22 (52,4)	126 (60,3)	
Experiencia negativa con uso de métodos anticonceptivos			
Sí	33 (78,6)	43 (20,6)	0,342
No	9 (21,4)	166 (79,4)	

* Prueba Chi-cuadrado de Pearson; **corrección de continuidad de Yates

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE CONTRACEPCIÓN
POSPARTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO*

Tabla 3. Factores personal-cultural asociados al rechazo de contracepción posparto

Factores personal-cultural	Rechazo de contracepción posparto		<i>p</i> *
	Sí (42) n (%)	No (209) n (%)	
Actitud negativa de la pareja hacia el uso de métodos anticonceptivos			
Sí	4 (9,5)	1 (0,5)	0,001**
No	38 (90,5)	208 (99,5)	
Creencias religiosas prohibitivas MAC			
Sí	1 (2,4)	4 (1,9)	1,000**
No	41 (97,6)	205 (98,1)	

* Prueba Chi-cuadrado de Pearson; **corrección de continuidad de Yates

Tabla 4. Factores institucionales asociados al rechazo de contracepción posparto

Factores institucionales	Rechazo de contracepción posparto		<i>p</i> *
	Sí (42) n (%)	No (209) n (%)	
Percepción de tener insuficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos			
Sí	16 (38,1)	65 (31,1)	0,376
No	26 (61,9)	144 (68,9)	
Percepción de oferta anticonceptiva en establecimientos de salud			
Mala	5 (11,9)	8 (3,8)	0,076**
Buena	37 (88,1)	201 (96,2)	

* Prueba Chi-cuadrado de Pearson; **corrección de continuidad de Yates

Tabla 5. Análisis multivariado: Factores asociados al rechazo de contracepción posparto

Variables	Rechazo de contracepción posparto			
	RPc (IC 95 %)	<i>p</i> *	RPa (IC 95 %)	<i>p</i> *
Edad materna extrema: Sí/No (Ref.)	1,69 (0,96-2,94)	< 0,067	1,50 (0,91-2,49)	< 0,112
Nivel educativo bajo: Sí/ No (Ref.)	2,53 (1,12-5,72)	< 0,114**	4,51 (1,42-14,35)	< 0,011
Estado civil soltera: Sí/No (Ref.)	1,22(0,56-2,66)	< 0,609	1,11 (0,54-2,27)	< 0,780
Situación laboral antes del embarazo: No remunerado / Remunerado (Ref.)	0,64 (0,31-1,32)	< 0,219	0,57 (0,28-1,17)	0,124
Percepción de la situación socioeconómica actual: Mala/Buena-Regular (Ref.)	1,74 (0,52-5,81)	< 0,736**	3,65 (1,72-7,76)	0,001
Consejería anticonceptiva prenatal: Ausente/Presente (Ref.)	1,39 (0,80-2,41)	0,235	0,91 (0,53-1,56)	0,734
Complicaciones durante el trabajo de parto o posparto (2 horas): Sí/No (Ref.)	1,20 (0,20-7,08)	1,000**	8,16 (1,09-61,19)	0,041
Primiparidad: Sí/No (Ref.)	0,43 (0,21-0,90)	0,017	0,67 (0,34-1,35)	0,263
Embarazo planificado: Sí/No (Ref.)	1,30(0,75-2,26)	0,342	2,51 (1,38-4,55)	0,002
Experiencia negativa de uso de MAC: Sí/No (Ref.)	8,44(4,25-16,77)	< 0,000	11,26 (5,85-21,66)	0,000
Actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC: Sí/No (Ref.)	5,17 (3,05-8,77)	0,001**	4,90 (1,57-15,31)	0,006
Creencias religiosas prohibitivas MAC: Sí/No (Ref.)	1,20 (0,20-7,08)	1,000**	0,77 (1,12-5,15)	0,790
Conocimiento sobre MAC: Insuficiente/Suficiente (Ref.)	1,29 (0,73-2,26)	0,376	0,53 (0,28-0,996)	0,049
Oferta anticonceptiva en EESS Mala/Buena (Ref.)	1,17 (1,17-5,23)	0,076**	0,86 (0,28-2,62)	0,797

* Chi cuadrado de Wald, Regresión de Poisson con varianza robusta; **corrección de continuidad de Yates; RPc: Razón de Prevalencia cruda; RPa: Razón de Prevalencia ajustada; Ref.: Referencia; MAC: método anticonceptivo; EESS: establecimientos de salud.

En el análisis ajustado aumentan la prevalencia de rechazo de contracepción posparto el nivel educativo bajo (RPa 4,51; IC 95 %: 1,42-14,35; $p < 0,011$), la percepción por parte de la puérpera de una mala situación económica (RPa 3,65; IC 95 %: 1,72-7,76; $p < 0,001$), el haber presentado complicaciones durante el trabajo de parto o en las dos horas de puerperio (RPa 8,16; IC 95 %: 1,09-61,19; $p < 0,041$), el embarazo planificado (RPa 2,51; IC 95 %: 1,38-4,55; $p < 0,002$), la experiencia negativa de uso MAC (RPa 11,26; IC 95 %: 5,85-21,66; $p < 0,000$) y la actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC (RPa 4,90; IC 95 %: 1,57- 15,31; $p = 0,006$). No obstante, la percepción de las puérperas de tener insuficiente conocimiento sobre MAC se asocia disminuyendo la prevalencia de rechazo (RPa 0,53; IC 95 %: 0,28-0,996; $p = 0,049$) de contracepción moderna en el puerperio (Tabla 5).

DISCUSIÓN

En este estudio de 251 puérperas, menos de la cuarta parte rechazó la contracepción moderna en el puerperio, mientras que en Etiopía el 65,8 % no la aceptó (14), siendo las razones los efectos secundarios, deseo de otro embarazo y creencias religiosas.

Las mujeres con nivel educativo bajo tienen mayor probabilidad de rechazar contracepción moderna comparado con mujeres con educación secundaria a superior. En concordancia Gebeyehu y cols. (15), en Etiopía, reportaron asociación entre el nivel educativo materno (OR = 3,121; IC 95 % 2,127-4,115) y el uso de MAC en posparto; además, Wamala y cols. (16), en Uganda, hallaron asociación entre un mayor tiempo para la adopción del uso de MAC modernos y la ausencia de escolaridad formal, con incremento de uso de MAC a mayor nivel educativo. En este sentido, es importante fortalecer la educación materna, empoderando para tomar decisiones informadas sobre su fertilidad.

Por otro lado, la percepción de la puérpera de una mala situación económica durante el estudio, se asoció aumentando la prevalencia de rechazo a la contracepción moderna, Rwabilimbo y cols. (17) expresaron que las mujeres de quintil de riqueza más rico tienen menor probabilidad de rechazo comparado con los quintiles más pobres. También, en Uganda Wamala y cols. (16) reportaron mayor probabilidad de uso de MAC en mujeres con mayores recursos económicos, comparado con el quintil más pobre. Se resalta la importancia de empoderar a las mujeres en el periodo posparto, proporcionando oportunidades laborales que les permitan tomar decisiones informadas que conduzcan a la planificación familiar y a una mejora en las condiciones de vida, rompiendo el ciclo de la pobreza.

Acerca de los factores obstétricos, las complicaciones durante el trabajo de parto o en las 2 horas posparto, se asoció con mayor prevalencia de rechazo de contracepción en el puerperio. Similar hallazgo al de Uwimbabazi y cols. (18), quienes encontraron que la cesárea constituía una barrera para el acceso a MAC, esto puede explicarse debido a la herida quirúrgica, ya que consideran postergar el reinicio de las relaciones sexuales. Además, Rendall y cols. (19) descubrieron que las mujeres que postergan la maternidad tienden a no usar MAC en el posparto debido al deseo de tener un periodo intergenésico más corto por el retraso que tienen en la conformación de la familia, situación que se asocia a un nivel educativo superior.

Por otro lado, el haber tenido un embarazo planificado se asocia a una mayor probabilidad de rechazar la contracepción. En contraparte, Borges y cols. (20) reportaron que las mujeres puérperas con embarazo no planificado tenían menor probabilidad de usar MAC. Por su lado, Alburqueque y cols. (21) reportaron, en adolescentes, una menor probabilidad de no uso de contracepción si hubo planificación previa del embarazo. Estos resultados muestran una discrepancia por lo que es importante abordarlos en otros estudios.

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE CONTRACEPCIÓN
POSPARTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO*

Respecto al factor personal-cultural, la actitud negativa de la pareja aumenta la prevalencia de rechazo de contracepción moderna en el posparto. Robinet y cols. (22), reportaron que la influencia de la pareja juega un rol importante en la elección de MAC, ya que, al no contar con la aprobación de la pareja, no tienen la suficiente libertad de elección. Asimismo, Castañeda y cols. (23) y Giménez y cols. (24) informaron un mayor rechazo de MAC asociado con la falta de aprobación por parte de la pareja: 1 de cada 10 pacientes no obtiene el consentimiento de sus parejas para utilizar MAC. Estos aspectos generan desconfianza y reflejan la persistencia de patrones culturales que deben abordarse con una asesoría adecuada que involucre a la pareja y promover una mayor autonomía con la colaboración de sus parejas.

Otro factor asociado al rechazo de contracepción moderna en el estudio, fue la experiencia negativa de uso de MAC. Vásquez y cols. (8) informaron como causa del rechazo el temor a los efectos secundarios, al igual que Cano y López (25). Esto refleja una carencia de comprensión acerca de los efectos y función de los MAC. Por lo tanto, el objetivo de los programas de salud sexual y reproductiva debería ser mantener a las usuarias y a sus parejas bien informadas, donde los proveedores de salud aborden los efectos de estos métodos, con el fin de prevenir el rechazo.

En este estudio, la percepción de la púérpera de tener insuficientes conocimientos sobre MAC se asoció reduciendo la probabilidad de rechazo. En esta línea, Nakiwunga y cols. (26) reportaron que el asesoramiento preconcepcional sobre contracepción incrementó la probabilidad de no uso de MAC en el posparto; no obstante, Uwinbabazi y cols. (18) reportaron como barreras asociadas al rechazo o no uso de contracepción, la información insuficiente o inadecuada. Por su parte, Mekonnen y cols. (27) hallaron asociación con el uso, cuando hubo un asesoramiento prenatal. Además, Navarro-Ríos (4) reportó que una limitada educación

por los proveedores del servicio tiene que ver mucho con la no elección de la contracepción. Debido a la desinformación, las mujeres son más susceptibles a ser influenciadas o persuadidas para optar por el uso de anticonceptivos modernos, especialmente en el caso de las púérperas con nivel educativo bajo. Se necesitan investigaciones adicionales con muestras más amplias o estudios de casos y controles para reforzar esta asociación en entornos similares.

Entre las limitaciones, en este estudio no se incluyó a las adolescentes, por lo cual no se puede demostrar si en el puerperio el rechazo es similar a los resultados reportados, no puede generalizarse que en las adolescentes de 15 a 17 años aumenta la prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos modernos comparado a las de mayor edad, o que tener una o más parejas sexuales y tener hijos reducen significativamente la prevalencia de no uso (28). Así mismo, no se extendió el estudio a más tiempo debido a las restricciones por la pandemia por COVID-19; sin embargo, se analizó a toda la población. Debido a que aún son pocos los estudios, los resultados muestran los factores que deben abordarse en las intervenciones de mejora. Finalmente, se sugiere realizar estudios de mayor duración y que incluyan otras variables que permitan conocer la asociación al rechazo para mejorar las estrategias en el acceso a la planificación familiar en el pos evento obstétrico.

Se concluye que existen factores asociados a la contracepción en el posparto. Los que incrementan la prevalencia de rechazo son la primiparidad, la percepción de una mala situación socioeconómica, presentar complicaciones durante el parto o en las dos horas posparto, tener embarazo planificado, la experiencia negativa de uso de MAC previo, la actitud negativa sobre contracepción por parte de la pareja. Se asocia reduciendo la prevalencia de rechazo, la percepción de la púérpera de tener insuficiente conocimiento sobre contracepción.

Esta investigación, en teoría, refuerza los factores asociados al rechazo de la contracepción posparto, aun poco abordado, pese a su relevancia. En la práctica, permite el abordaje de los factores que aumentan o reducen la prevalencia de rechazo de la contracepción, lo cual repercute en la salud sexual y reproductiva de la comunidad, desde la atención primaria en salud.

Los autores agradecen al Lic. Marco Chilpio Chiclla por su apoyo brindado en el procesamiento de los datos; a las Mg. Gladys Suasnabar Ponce y Mg. Cecilia Inés Mejía Gómero por su contribución en la bibliografía y a la Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Luján por ser la asesora de la tesis que fue la base del presente artículo.

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses. Autofinanciado.

REFERENCIAS

- Guevara RE. Enfoque basado en los derechos sexuales y derechos reproductivos. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2022;11(1):7-8. DOI: 10.33421/inmp.2022270
- Távora OL. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021; 67(3):00003. DOI: 10.31403/rpgo.v67i2335
- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto; 2014 [consultado: 30/08/2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/516275/retrieve>.
- Navarro-Ríos BL. Influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto: Hospital Hipólito Unanue abril-mayo 2008. *Rev Peru Obstet Enferm*. 2008 [consultado: 20/12/2022]; 4(2):117-121. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/623>.
- Marles Salazar MA, Ramírez Piza AJ, Esquivel Sánchez MF. Características de mujeres en puerperio valoradas por el programa Cuidamujer. *Reper Med Cirugía*. 2023; 32(1): 48–54. DOI: 10.31260/ReperMedCir.01217372.1145
- Tadesse SY, Emiru AA, Tafere TE, Asresie MB. Women's autonomy decision making power on postpartum modern contraceptive use and associated factors in North West Ethiopia. *Adv Pub Health*. 2019; 1861570. DOI: 10.1155/2019/1861570
- Adhikari R, Acharya D, Ranabhat CL, Kc R. Factors Associated with Non-Use of Contraceptives among Married Women in Nepal. *Journal of Health Promotion*. 2019; 7: 7-18. DOI: 10.3126/jhp.v7i0.25490
- Vásquez OR, Lavariega GD la R, Mora GL, Méndez E, Reyes GE, Alvarado JA *et al*. Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos anticonceptivos en un hospital de Veracruz México. *SFJ Dev*. 2022;3(1):156-166. DOI: 10.46932/sfjdv3n1-012
- Wulandari D, Sunarsih S, Torontju A. The relationship between husband support and midwife role with post partum contraception in Konawe Kepulauan district: post partum contraception. *IJHSRD*. 2021; 3(1): 182-187. DOI: 10.36566/ijhsrd/Vol3.Iss1/74
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [Internet]. Nueva York: Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos. UNFPA Perú; 2020 [consultado: 20/11/2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>.
- Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Lima: Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna; 2013 [consultado: 08/09/2022]. Disponible en: https://docs.bvosalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: Década de Acción. Objetivos de Desarrollo Sostenible; [consultado: 23/09/2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sdg>
- Gadea Rivera MA. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [consultado 23/09/2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/548fb791-7c40-48bb-b63b-880b44bd3ba9>
- Ujah OI, Ocheke AN, Mutahir JT, Okopi JA, Ujah IAO. Postpartum Contraception: determinants of intention and methods of use among an obstetric cohort in a tertiary hospital in Jos, North Central Nigeria. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2017; 6(12): 5213-5218. DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20175229
- Gebeyehu NA, Tegegne KD, Kassaw MW. The effect of maternal educational status, antenatal care and resumption of menses on postpartum contraceptive use in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023; 13:12655. DOI: 10.1038/s41598-023-39719-w
- Wamala R, Kabagenyi A, Kasasa S. Predictors of Time-to-Contraceptive Use from resumption of sexual intercourse after birth among women in Uganda. *Int J Popul Res*. 2017; 3875452. DOI: 10.1155/2017/3875452

*FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE CONTRACEPCIÓN
POSPARTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO*

17. Rwabilimbo MM, Elewonibi BR, Yussuf MH, Robert M, Msuya SE, Mahande MJ. Initiation of postpartum modern contraceptive methods: Evidence from Tanzania demographic and health survey. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0249017. DOI: 10.1371/journal.pone.0249017
18. Uwimbabazi C, Ukizinkuru M, Nkubito N, Runyange R, Nyamwasa D, Verhoeven D, *et al*. The Use of Immediate Postpartum Family Planning at Kacyiru Hospital, Rwanda. *Rw. Public Health Bul* [Internet]. 2020 [consultado el 20/09/2023];2(3):16-25. Disponible en: <https://www.bioline.org.br/pdf?rp20019>.
19. Rendall MS, Harrison EY, Caudillo ML. Intentionally or Ambivalently Risking a Short Interpregnancy Interval: Reproductive-Readiness Factors in Women's Postpartum Non-Use of Contraception. *Demography*. 2020;57(3):821-841. DOI: 10.1007/s13524-020-00859-7.
20. Borges ALV, Dos Santos OA, Fujimori E. Concordance between intention to use and current use of contraceptives among six-month postpartum women in Brazil: The role of unplanned pregnancy. *Midwifery*. 2018; 56:94-101. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.015.
21. Albuquerque AP dos S, Pitangui ACR, Rodrigues PMG, Araújo RC de. Prevalence of rapid repeat pregnancy and associated factors in adolescents in Caruaru, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017; 17(2): 347-54. DOI: 10.1590/1806-93042017000200008
22. Robinet L, Jeffredo A, Clesse C. Factors Influencing Contraceptive Choice During the Postpartum Period: A Qualitative Systematic Review. *J Midwifery Womens Health*. 2023;68(2):265-286. DOI: 10.1111/jmwh.13471.
23. Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz L, Lindoro-López K. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. *Arch Med Fam*. 2008 [consultado 05/07/2023];10(2):37-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719074003>
24. Giménez A, Kawabata A, Ríos C. Prácticas sexuales y anticoncepción en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay. *Rev Salud Pub Parag*. 2019;9(2): 35-40. DOI: 10.18004/rspp.2019.diciembre.35-40
25. Cano CLA, López WA. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud Tabasco* [Internet]. 2018 [consultado 25/10/2023]; 24(1-2):7-15. Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdf.
26. Nakiwunga N, Kakaire O, Ndikuno CK, Nakalega R, Mukiza N, Atuhairwe S. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):281. DOI: 10.1186/s12905-022-01856-1.
27. Mekonnen BD, Gelagay AA, Lakew AM. Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia. *Open Access J Contracept*. 2021;12:7-15. DOI: 10.2147/OAJC.S290337.
28. Garrote-Solis U, Santos-Rosales Y, Correa-Lopez M, Campos-Correa K. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Rev Cuba Med Mil*. 2023 [consultado el: 4/11/2023];52(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2627/1978>

Recibido 11 de abril de 2024
Aprobado 30 de junio de 2024