ANTICONCEPCION EN MUJERES DE POSTPARTO HOSPITAL HUMANITARIO ESPECIALIZADO PABLO JARAMILLO C. CUENCA – ECUADOR 2018

DR. CARLOS ORTIZ G.*, LCDA. LUCIA FAJARDO V.**

*médico tratante gineco-obstetricia Hospital Humanitario Especializado**enfermera centro de salud N°3 Nicanor Merchán

INTRODUCCIÓN.

Los grandes avances para evitar un embarazo mediante planificación familiar logrado en las últimas décadas, no han llegado a cubrir esta demanda, es así que 120 millones de mujeres a nivel mundial desean evitar un embarazo, pero ni ellas ni sus parejas utilizan un método anticonceptivo, por múltiples razones: económicas, culturales, religiosas, desconocimiento, falta de promoción por parte de los entes encargados de la salud pública.

En nuestro país los embarazos no deseados están en el 37%(1), esta cifra es importante por la relación que tiene con las políticas de estado en relación con la sociedad(2)

La población estimada en el Ecuador para el año 2016, fue de 16’613.279 personas donde el 50.5% son mujeres: por lo cual podríamos considerar que existen 8’087.914 mujeres. De las cuales 1’069.988 son madres de familia.(3). En la provincia del Azuay la proyección de habitantes para el año 2018 es de 853070 habitantes, la población entre 15 a 44 años es 408336 habitantes, de las cuales existe una población de 54021 madres en la provincia, con un estimado de 38121 madres corresponderían a la ciudad de Cuenca, lugar en donde se encuentra ubicada nuestra institución.

En el Ecuador y específicamente nuestra ciudad tienen un componente pluricultural y multiétnico : 71,9% de la población se identifica como mestiza; el 7,4 % como montubia, 7,2% como afro-ecuatoriana, el 7% como indígena y 6,1% como blanca(3), porcentajes a los que se debe considerar la migración existente entre el área rural y urbana con una población flotante por motivos de empleo, y actualmente la migración de los países vecinos , de los cuales no se tiene datos concretos(4).

Considerando los antecedentes señalados es de suma importancia establecer un plan adecuado de consejería, componente esencial en los sistemas de salud después del parto y durante un año siguiente al parto Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009.

Por lo tanto la planificación familiar se funda en prácticas que ayudan a individuos o a las parejas a evitar embarazos no deseados , regular el periodo intergenésico (entre parto y parto) y determinar el número de hijos que constituirán la familia(5,6)

Los programas de planificación familiar son una parte integral de la salud materno-infantil, por lo que es necesario implementar estrategias de programas holísticos que permitan colocar a las personas en el centro de la atención de la salud con servicios de alta calidad y calidez(5).

Para alcanzar este objetivo, el sistema de salud debe establecer una estructura multidisciplinaria que presente los siguientes apartados:

1.Componentes de salud

- Personal de salud
- Información
- Anticonceptivos
- Financiamiento
- Liderazgo y gobernanza
- Comunidad

Estos darán la prestación de servicios que nos permite llegar a la siguiente acción.

2. Actividades

- Institucionalización de intervenciones, herramientas y enfoques que garanticen efectivamente el acceso y a su vez conduzcan a mejoras en los servicios de planificación familiar.

3.Resultados

- Mejora en las coberturas
- Calidad de servicio
- Uso de métodos anticonceptivos eficazmente.

4.Impactos

- Reducción de la morbimortalidad y fertilidad(5,7,8)

El riesgo de presentar durante la lactancia un embarazo, debiera inquietar a las mujeres. Debemos considerar que durante el periodo de lactancia la amenorrea y el mecanismo anticonceptivo de manera natural proporcionan una protección para prevenir el embarazo sin embargo luego de los seis meses es indispensable el uso de un método adicional

Las mujeres que exclusivamente amamantan generalmente tiene un retraso en la reanudación de la ovulación postparto debido fisiológicamente a la inhibición inducida por la prolactina que genera un estímulo para la liberación de hormona de gonadotropina en forma

pulsátil desde el hipotálamo. El grado al cual la lactancia suprime la ovulación es modulado por la intensidad del amamantamiento, el estado básico alimenticio de la madre, y el índice de masa de cuerpo de la madre(9,10). Mientras el amamantamiento es asociado con la subfertilidad, la anovulación es probable sólo cuando se cumple condiciones específicas durante el proceso de la lactancia la cual debe considerar un intervalo de entre 4 a 6 horas y la no proporción de otro alimento o líquido (11–13)

El método natural por excelencia durante el postparto es la amenorrea por lactancia con un 98% de validez (en los 6 primeros meses), con una eficacia menor a los de los anticonceptivos orales 99,9% (10). El tiempo que transcurre entre un embarazo y otro es fundamental para mantener la salud de la madre y la calidad de vida de los recién nacidos niños (as), de manera especial en los países en vías de desarrollo como es el caso del Ecuador(14) y fundamentalmente la ciudad de Cuenca.

La decisión de adoptar un método anticonceptivo se basa principalmente en el derecho libre de la mujer de decidir sobre su vida sexual y reproductiva…" un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos."(15).

Por lo que es indispensable establecer una política de planificación familiar , especialmente en las pacientes que han presentado un parto ya sea vaginal o por cesárea, la política del Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. considera en su protocolo de atención una inducción a la planificación postparto inmediato al dar el alta (24 horas en caso de parto vaginal y 48 horas cuando es mediante cesárea),posterior a lo cual se refuerza en el control a los 8 días del mencionado acontecimiento y finalmente se establece la planificación familiar a los 40 días en una nueva consulta. El embarazo no deseado o inesperado se presenta en mayor porcentaje en los países en desarrollo.(3,7,12)por lo que es de importancia establecer políticas de planificación familiar.

En las mujeres de postparto en las cuales la lactancia está ausente , el inicio de la ovulación puede ocurrir en un periodo de 39 días del postparto 39 .de las cuales no menos del 60 por ciento de estas ovulaciones es potencialmente fértil, por lo que es necesaria la consejería durante el embarazo, el postparto inmediato y mediato(9,16).

Dentro de los métodos de planificación familiar uno ellos es la lactancia exclusiva hasta los 6 primeros meses, en el caso de que exista una introducción de alimentos complementarios este método contraceptivo que cubre hasta en un 98%, disminuye su capacidad , pudiendo

llegar a presentar ovulación hasta en el 50% de la mujeres cuando esta es exclusiva y en un 75% en casos de lactancia parcial,(13) por lo que es muy importante la periodicidad de la lactancia.

Dentro de los métodos hormonales para el proceso anticonceptivo está el uso de progestinas: de uso oral, inyectables, (12,16–20) y de los implantes (21) métodos que se encuentran disponibles en nuestro medio(22), con una restricción en la dotación de medroxiprogesterona (23)que no se halla disponible en forma continua.

Además de esto se debe señalar la posibilidad de uso de los métodos de barrera como son el preservativo y el dispositivo intrauterino DIU(22).

Por lo tanto es de suma importancia establecer mejores prácticas en relación a planificación familiar sustentadas en la eficacia, eficiencia, relevancia y solidez ética, con la participación activa de los diversos componentes de la sociedad.(8)

OBJETIVO GENERAL

Establecer asesoría y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de postparto, que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. de la ciudad de Cuenca 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población que acude para planificación familiar postparto.
- Determinar el tipo terminación del embarazo.
- Establecer el método de planificación seleccionado para el uso en el periodo de lactancia
- Realizar consejería postparto inmediato (hospitalización) y postparto mediato (control consulta externa)

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, realizado mediante entrevista personal durante la atención en el servicio de consulta externa, y hospitalización del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. de la ciudad de Cuenca - Ecuador en el periodo abril 15 -agosto 2018. En este periodo de tiempo se tuvo un total de 268 pacientes que constituyeron el universo de estudio. Se calculó la muestra con el programa Epi info con una frecuencia esperada del 50% y un límite de confianza del 10% obteniéndose un total de 71 mujeres embarazadas para un nivel de confianza del 95%, se consideró una pérdida del 10% obteniéndose una muestra final de 78 pacientes.

La consejería se inició en la semana 37 de gestación y en la primera semana posterior al parto (cita a los 8 días en la consulta externa) y posteriormente al completar los 42 días de

postparto. Previo a la toma de la decisión del método a usar se explica detalladamente los métodos posibles a usar hormonales y no hormonales en la personas que solicitaron, en el caso de acudir con un método ya definido se procede a señalar los posibles efectos secundarios, además de resolver las dudas o mitos en cuanto al método seleccionado; se procede a informar el uso correcto del método seleccionado; en el supuesto caso de no seguir las indicaciones con respecto al uso del método seleccionado, se explica las alternativas para prevenir un embarazo no deseado y la manera de retomar la planificación familiar. Se procede a elaborar la base de datos en el programa EXCEL y el análisis estadístico se efectúa en el programa SPSS versión 18.

RESULTADOS

Las características generales de las pacientes en nuestro estudio fueron: la edad media fue 26,97 años con un desvió estándar de ± 6,19, la moda fue de 22. El número de gestaciones presenta una media de 2,03 moda 1 con un desvío estándar de 1,16

En cuanto a la procedencia de las pacientes predominan las del área rural sobre el área urbana con un 56% y 44% respectivamente

Se realizó un agrupamiento por grupos de edad para determinar grupos de riesgo considerando a las pacientes de 15 a 19 años y las mayores de 35 años con un porcentaje de 10% para cada grupo y 80% para el grupo de 19 a 35 años

La distribución de acuerdo a la finalización del embarazo presentó un valor de 20 pacientes terminaron en cesárea con un porcentaje de 25,6 y 74,4% para un total de 58 embarazadas con parto eutócico.

El nivel de instrucción tuvo una distribución de 41% que culminaron el nivel secundario (6 años de estudio) ver cuadro N°1

Cuadro N°1

Distribución de acuerdo al grado de escolaridad de las pacientes de postparto que acuden a la consulta externa para consejería de salud reproductiva. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. Cuenca – Ecuador 2018.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	26,9
primaria incompleta	2	2,6
Secundaria	32	41,0
secundaria incompleta	8	10,3
Superior	11	14,1
superior incompleta	4	5,1
Total	78	100,0

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

El estado civil que predomina en nuestro estudio son las casadas con un 41%, solteras 28 mujeres con un porcentaje de 35,9 % (cuadro N°2)

Cuadro N°2

Distribución de acuerdo al estado civil de las pacientes de postparto que acuden a la consulta externa para consejería de salud reproductiva. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C.

Cuenca – Ecuador 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	32	41,0
Soltera	28	35,9
unión libre	15	19,2
Viuda	2	2,6
Divorciada	1	1,3
Total	78	100,0

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

De las mujeres que acudieron a la consulta externa, se consideró a aquellas que cumplieron a las dos consultas, la primera a los 8 días del parto o cesárea y culminaron con una consulta a los 40 días, momento en el cual deciden sobre su salud reproductiva.

Pacientes que no acuden se estimó a las mujeres de postparto que únicamente acudieron a la primera consulta es decir a los 8 días

El porcentaje más alto corresponde a 44 pacientes que no culminaron la consejería a los 40 días postparto con un porcentaje de 55,1 % y lactancia exclusiva 2 mujeres de postparto que representa un valor de 2,6% (cuadro N°3)

Cuadro N°3

Distribución de acuerdo a la asistencia a las consultas de consejería de salud reproductiva en las pacientes de postparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. Cuenca – Ecuador 2018.

Anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje
anticoncepción oral	5	6,4
no acude	43	55,1
Implante	8	10,3
ligadura de trompas	12	15,4
no se decide	6	7,7
no anticoncepción	1	1,3
lactancia exclusiva	2	2,6
Tubectomía	1	1,3
Total	78	100,0

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

De las pacientes del estudio un 51,1 % del total de pacientes del estudio no acude para la segunda consulta post parto (cuadro N° 4). El 51,6% de las 62 pacientes de 19 a 35 años. el 75 % en el grupo de 15 a 19 años, finalmente el 62,5% de las que pertenecen al grupo de más de 35 años.

Cuadro N°4

Distribución de acuerdo a la asistencia a las consultas de consejería de salud reproductiva en las pacientes de postparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. Cuenca – Ecuador 2018.

Método anticonceptivo	15 a 19 años		19 a 35 años		más de 35 años	
Anticoncepción oral	1	1,3%	4	5,1%	0	0,0%
No acude	6	7,7%	32	41,0%	5	6,4%
Implante	1	1,3%	7	9,0%	0	0,0%
Ligadura de trompas	0	0,0%	9	11,5%	3	3,8%
No se decide	0	0,0%	6	7,7%	0	0,0%
No anticoncepción	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
Lactancia exclusiva	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%
Tubectomía	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%
Total	8	10,3%	62	79,5%	8	10,3%

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

En cuanto a los resultados de sexualidad reproductiva en relación a la clasificación de primigestas , secundigestas y multíparas (cuadro N°5) , el 60,6 % de la mujeres que tuvieron su primer embarazo no acude a la segunda consulta , el 12 % no realiza anticoncepción, en las secundigestas el 60% no acude , mientras que el 55% no realiza anticoncepción., en las multíparas el 44% no llega a la segunda consulta, 85 no se decide, y el 44% se decide por un método quirúrgico, 10 mujeres se realizan ligadura de trompas y 1 se realiza esterilización tubárica por laparoscopía(1 mujer)

Cuadro N°5

Distribución de acuerdo a la asistencia a las consultas de consejería de salud reproductiva en las pacientes de postparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. Cuenca – Ecuador 2018.

Método	Primigestas		Secundigestas		multíparas	
Anticoncepción oral	4	5,1%	1	1,3%	0	0,0%
No acude	20	25,6%	12	15,4%	11	14,1%
Implante	5	6,4%	3	3,8%	0	0,0%
Ligadura de trompas	0	0,0%	2	2,6%	10	12,8%
No se decide	3	3,8%	1	1,3%	2	2,6%
No anticoncepción	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
Lactancia exclusiva	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
Tubectomía	0	0,0%	0	0;0%	1	1,3%
Total	33	42,3%	20	32,1%	25	25,6%

Fuente: base de datos
Elaboración: autor

En cuanto a escoger un método anticonceptivo en relación a la escolaridad de las pacientes(cuadro N°6), que recibieron consejería sobre salud reproductiva postparto, tenemos que el 66% de las que cursaron la instrucción primaria completa eligieron un método quirúrgico como la ligadura de trompas , el método exclusivo de la lactancia fue elegido por 2 personas 6,2% que corresponden al grupo de instrucción secundaria completa, el no acudir a la segunda consulta es más alto en el grupo de primaria completa con el 66,6%

Cuadro N°6

Distribución en relación al grado de instrucción y las consultas de consejería de salud reproductiva en las pacientes de postparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C.

Cuenca – Ecuador 2018.

Método	Primaria		Primaria incompleta		secundaria		secundaria incompleta		superior		superior incompleta	
Anticoncepción oral	1	1,3%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
No acude	14	17,9%	2		17	21,8%	4	5,1%	5	6,4%	1	1,3%
Implante	0	0,0%	0	0,0%	5	6,45	1	1,3%	2	2,6%	0	0,0%
Ligadura de trompas	6	7,7%	0	0,0%	4	5,1%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
No se decide	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	1	1,3%	3		0	0,0%
No anticoncepción	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
Lactancia exclusiva	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tubectomía	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	21	26,9%	2	2,6%	32	41%	8	10,3%	11	14,1%	4	5,1%

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

El uso de un método anticonceptivo en el área rural es de un 77%, mientras que en la mujer domiciliada en el área urbana fue de 48,9%. En el área rural el método quirúrgico predomina con 10,3% (ligadura convencional de trompas 9% y Tubectomía 1.3%); mientras que la ligadura de trompas convencional y el implante su dérmico son los más comunes en la población de origen urbano con un 6,4% cada uno (cuadro N°7).

Cuadro N°7

Distribución en relación a la procedencia y el uso de un método anticonceptivo en las pacientes de postparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. Cuenca-Ecuador 2018

	Procedencia			
	Urbana		Rural	
Método	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	Porcentaje
anticoncepción oral	2	2.6%	3	3.8%
no acude	29	37.2%	14	17.9%
Implante	5	6.4%	3	3.8%
ligadura de trompas	5	6.4%	7	9.0%
no se decide	2	2.6%	4	5.1%
no anticoncepción	1	1.3%	0	0.0%
lactancia exclusive	0	0.0%	2	2.6%
Tubectomía	0	0.0%	1	1.3%
Total	44	56.4%	34	43.6%

Fuente: base de datos

Elaboración: autor

DISCUSIÓN

La consejería en salud reproductiva es un tema pendiente en los países en vías de desarrollo, en este apartado existen muchos factores involucrados en la pobre asistencia de las mujeres a la consulta postparto reportes de estudios señalan un porcentaje de 40 a 50% de ausencia al control postparto según reporte de agosto de 2018 de A. kaunitz (9) , valor consistente con nuestro estudio en el cual no asistieron a la consulta un 55% de las mujeres que se encontraban en el periodo del postparto, cabe señalar que el sesgo en este aspecto podría deberse a que el Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo C. es parte de la red pública de salud, esta institución es utilizada por el sistema público de salud para la referencia

de pacientes de sitios de atención con menor capacidad de resolución por lo que es de suponer que los pacientes luego de la atención vuelven a los sitios de atención primaria.

De acuerdo a un estudio realizado en realizad por Távara en el Perú de acuerdo al lugar de residencia en la zona urbana el 74.6 % utiliza un método anticonceptivo, mientras que en el rural el 70% usa un método de planificación familiar(24), comparando estos resultados con los nuestros existe diferencia en cuanto al ámbito urbano con un 48,9% con una diferencia marcada de 24,7%, con un porcentaje mayor en el área rural de 7% sobre los datos obtenidos en el antes mencionado estudio, cabe destacar que el sesgo en nuestra población que no acudió a la segunda consulta no permite realizar una estimación más concreta.

En cuanto al uso de implantes subdérmicos en el área urbana predomina este método con un 6,4%, anotaremos que el mismo se encuentra a un muy bajo costo, a disposición en nuestra institución y probablemente el conocimiento del efecto anticonceptivo como hace referencia en un estudio en México por parte de Montenegro(21) señalando un índice de Pearl de 0,1 a 0 para estos métodos.

Es importante trabajar conjuntamente en todos los niveles de atención para mejorar la atención en salud reproductiva elaborando un sistema de consejería que permita disminuir el alto por porcentaje de uso de algún método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

1. Es importante realizar un seguimiento mediante el sistema de referencia y contrareferencia a las pacientes de postparto para logra un mejor alcance y participación en salud reproductiva
2. El área urbana es un espacio en el cual de acuerdo a los resultados obtenidos es necesario llegar con el mensaje de planificación familiar
3. Fomentar el uso del método de lactancia amenorrea, que como se observa en los resultados es muy bajo.

RECOMENDACIONES

Implementar un departamento de consejería integrado por personal médico, paramédico y de voluntarias, especialmente este último grupo de apoyo consideramos de suma importancia, el cual ajeno a la identificación del rol de profesional médico, pero debidamente preparado nos permitirá llegar con el mensaje.

ANEXO

El Hospital Humanitario especializado ha decidido desde el mes de octubre de este año implementar el servicio de consejería de salud reproductiva, para lo cual se está realizando la capacitación del personal de médicos tratantes, residentes de postgrado, internos rotativos, externos, personal de enfermería y voluntarios que iniciaran su trabajo luego de terminar la a capacitación respectiva.

HOSPITAL ESPECIALIZADO
Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo

Dr. Marcelo Aguilar M., DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LA FUNDACION HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRESPO, a petición verbal de parte interesada.

CERTIFICO:

Que el Hospital Especializado de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo con RUC # 0190136094001, a partir del mes de octubre de 2018 inició el proceso de implementación del Programa de Servicios Inclusivos, siendo uno de sus pilares fundamentales la educación en Planificación Familiar para lo cual se cuenta con consejería en este tema, y,

Que la consejería de Planificación Familiar está a cargo del Dr. Carlos Ortiz G., médico ginecólogo de la Institución.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente cuando lo considere oportuno.

Dr. Marcelo Aguilar M.
DIRECTOR

Dr Marcelo Aguilar M.
DIRECCIÓN
HOSPITAL ESPECIALIZADO
Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo C.

Cuenca, 3 de diciembre de 2018

rízaga Vega s/n y Av. de las Américas • Telfs.: (593-7) 4093647 - 4093649 - 4093669 - 4094029 - 4
Fax: (593-7) 4093673 • E-mail: fhpj@clinicahumanitaria.com • Cuenca - Ecuador

BIBLIOGRAFIA

1. Cárdenas - JUAN PABLO CUENCA ROMERO.pdf [Internet]. [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12243/1/TESIS%20JUAN%20P.%20CUENCA.pdf

2. POLÍTICAS DE ESTADO EN DEMOCRACIA: LA RELACIÓN ESTADO/SOCIEDAD COMO ÁMBITO DE CONSTRUCCIÓNDE LA POLÍTICA [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482013000200004

3. PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf

4. Censos IN de E y. Proyecciones Poblacionales [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/

5. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1

6. Cabrera JC. Manual Obstetricia y Ginecología. (2018):638.

7. guiasap029planfam.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf

8. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-spa.pdf;jsessionid=51191002F6B9DE5011945CA53112C4AC?sequence=1

9. Postpartum contraception: Initiation and methods - UpToDate [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/postpartum-contraception-initiation-and-methods?search=anticoncepcion%20en%20la%20lactancia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

10. AnticoncepcionLactancia 2006.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://unicef.cl/lactancia/docs/mod04/AnticoncepcionLactancia%202006.pdf

11. Ivonne ROJ, Mercedes ZLE. ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EMBARAZOS NO DESEADOS, SECTOR SAUCE PARROQUIA CATARAMA CANTÓN URDANETA, LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE DEL 2015. :101.

12. García LG, González CA. MONOGRAFÍA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA MUJER. :35.

13. PAHO/WHO IRIS | Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud - 1991 [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16611

14. Martínez PAE. CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES POSTPARTO EN EL HOSPITAL JOSE FELIX VALDIVIESO, ENERO – JUNIO 2017. :59.

15. Estrategias para la programación postparto. Organización Mundial de la Salud, 2014-spa.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=B1DB1E9E345C6735CD54F0DF22EFA88F?sequence=1

16. Gutiérrez GR, Villanueva SOS, León ALPP de. Acceptance of contraceptives in the postpartum period in unplanned pregnancies. Ginecol Obstet México [Internet]. 2009 [citado 24 de septiembre de 2018];77(11):499-503. Disponible en: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=27118

17. Gutiérrez GR, Villanueva SOS. Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. Ginecol Obstet México. 2009;5.

18. Anticonceptivos orales de sólo progestina | Monterrosa | Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/536

19. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200011

20. Fernández M de los DV, González RG, Lázaro GA, Bautista BE. Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna. Metas Enferm [Internet]. 2015 [citado 24 de septiembre de 2018];18(4):4. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5116042

21. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velázquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Humana [Internet]. 2005 [citado 24 de septiembre de 2018];19(1):31-43. Disponible en: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6188

22. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010

23. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS [Internet]. [citado 19 de octubre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000200012&script=sci_arttext&tlng=pt

24. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú | Távara Orosco | Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/240