



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las  
puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Bueno Guevara, Wendy Cecilia Jessica

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **WENDY CECILIA JESSICA BUENO GUEVARA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I LAURA RODRÍGUEZ, 2024”** Asesorado por el docente: REYES SERRANO, BERTHA NATHALY DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de **9 (nueve) %** con código oid:14912:479325063 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI:705448692

.....  
 Firma de autor 2  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 REYES SERRANO, BERTHA NATHALY  
 DNI: 46030497

Lima, 23 de Julio de 2025

## **DEDICATORIA**

Dar gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta acá. A mis padres José Luis Bueno y Wendy Guevara por su esfuerzo y sacrificio que me han brindado día a día, por cada consejo para no rendirme y seguir adelante a pesar de las dificultades que se me presentaban en el camino, son y seguirán siendo mi mayor soporte. A mi gemela Esmeralda y mi hermano Jorge por su apoyo incondicional en todo momento de igual manera a mis abuelitos por apoyarme mediante sus oraciones, los amo mucha familia y este logro es para ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por ser mi ayuda en cada momento, esto no hubiese sido posible sin su ayuda. A mis padres, hermanos y abuelitos quienes han sido mi motor y motivo por su apoyo constante en toda mi etapa universitaria. A mi universidad por haberme permitido las enseñanzas y consejos de los profesores de que materia asignada y por formarme en mi vida estudiantil.

## INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	3
1.4.3 Práctica	4
1.5	
1.5.1 Temporal	4
1.5.2 Espacial	4
1.5.3 Recursos	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.3 Antecedentes nacionales	6
2.2 Bases teóricas	8
2.2.1 Puerperio	8
2.2.2 Métodos anticonceptivos	8
2.2.3 Planificación familiar	9
2.2.4 Planificación familiar post parto:	9
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1 General	18
2.3.2 Específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20

3.5.1. Población	20
3.5.2 Muestra	20
3.5.3 Fórmula: Proporción de casos (29).	21
3.5.4 Muestreo	21
3.6 Variables y Operacionalización	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.	25
3.7.2 Descripción de instrumentos	25
3.7.3 Validación	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
3.9. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados descriptivos de los resultados	29
4.1.1. Factores sociodemográficos	29
4.1.2. Resultados descriptivos de los factores gineco-obstétricos	30
4.1.3. Resultados descriptivos de los factores actitudinales	32
4.1.4. Resultados descriptivos sobre la elección de métodos anticonceptivos	33
4.2. Prueba de hipótesis	33
4.3. Discusión de los resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento	53
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	61
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	62
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	63
Anexo 7: Evidencia fotográfica	64
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	65

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Variable Independiente: Factores asociados (sociodemográficos, gineco-obstétricos y actitudinales)	22
<b>Tabla 2:</b> Variable Dependiente: Elección de métodos anticonceptivos	24
<b>Tabla 3:</b> Validación de expertos	26
<b>Tabla 6:</b> Distribución de la variable Edad	30
<b>Tabla 7:</b> Distribución de la variable estado civil	30
<b>Tabla 8:</b> Distribución de la variable Grado Instrucción	30
<b>Tabla 9:</b> Distribución de la variable Menarquia	31
<b>Tabla 10:</b> Distribución de la variable Inicio-relaciones	31
<b>Tabla 11:</b> Distribución de la variable Número-parejas	31
<b>Tabla 12:</b> Distribución de la variable Número-gestaciones	31
<b>Tabla 13:</b> Distribución de la variable Número-hijos	31
<b>Tabla 14:</b> Distribución de la variable Embarazo-deseado	32
<b>Tabla 15:</b> Distribución de la variable control prenatal	32
<b>Tabla 16:</b> Distribución de la variable conoce MAC	32
<b>Tabla 17:</b> Distribución de la variable Informada MAC	32
<b>Tabla 18:</b> Distribución de la variable momento info	32

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de la variable Edad .....	31
Figura 2: Distribución de la variable estado civil.....	32
Figura 3: Distribución de la variable Grado Instrucción .....	32
Figura 4: Distribución de la variable Menarquia.....	33
Figura 5: Distribución de la variable Inicio-relaciones .....	34
Figura 6: Distribución de la variable Numero-parejas .....	34
Figura 7: Distribución de la variable Numero-gestaciones .....	35
Figura 8: Distribución de la variable Numero hijos .....	36
<b>Figura 9:</b> Distribución de la variable Embarazo deseado.....	36
<b>Figura 10:</b> Distribución de la variable control prenatal.....	37
<b>Figura 11:</b> Distribución de la variable conoce MAC .....	37
<b>Figura 12:</b> Distribución de la variable Informada MAC .....	38
<b>Figura 13:</b> Distribución de la variable momento info .....	38
<b>Figura 14:</b> Distribución de la variable pareja influye.....	39
<b>Figura 15:</b> Distribución del método elegido.....	40

## RESUMEN

El estudio tiene como finalidad identificar los elementos que influyen en la selección de anticonceptivos por mujeres en etapa de posparto atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, 2024. El estudio se enmarca bajo un enfoque cuantitativo y analítico, el diseño del estudio fue de tipo casos y controles, con corte transversal, correlacional y con proyección futura. Se trabajó con una muestra de 80 puérperas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado dividido en tres dimensiones: factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y actitudinales. Los datos fueron introducidos en SPSS para examinar las asociaciones entre los distintos factores estudiados.

Los resultados evidenciarán la influencia significativa de algunos factores sobre elección sobre el uso de anticonceptivos durante el periodo posparto.

Esta investigación busca contribuir al fortalecimiento de estrategias de planificación familiar desde una perspectiva de salud pública, mejorando así la calidad de atención en el puerperio y promoviendo el ejercicio de los derechos reproductivos.

**Palabras clave:** Anticoncepción postparto, determinantes relacionados, planificación anticonceptiva, mujeres posparto.

## ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the factors that influence the choice of contraceptives by postpartum women treated at the Laura Rodríguez Maternal and Child Health Center, 2024. The study was conducted using a quantitative and analytical approach, with a case-control design, cross-sectional, correlational, and with future projections. A sample of 80 postpartum women was selected using non-probabilistic convenience sampling.

A structured questionnaire divided into three dimensions was used as an instrument: sociodemographic, gynecological-obstetric, and attitudinal factors. The data were entered into SPSS to examine the associations between the different factors studied.

The results will show the significant influence of certain factors on the choice of contraceptive use during the postpartum period.

This research seeks to contribute to the strengthening of family planning strategies from a public health perspective, thereby improving the quality of care in the postpartum period and promoting the exercise of reproductive rights.

**Keywords:** Postpartum contraception, related determinants, contraceptive planning, postpartum women.

## INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva es muy importante para todos, especialmente para las mujeres justo después de dar a luz, donde tener las opciones de anticonceptivos correctas y los buenos consejos les ayudara a tomar decisiones inteligentes sobre la planificación de su familia asegurarse de que estos servicios estén disponibles no solo mejore la vida para las mujeres, sino que también detienen problemas que puede prevenir de embarazos inesperados o brechas realmente corta entre niños.

A pesar de que hay progreso para impulsar los derechos sexuales y reproductivos en el Perú, todavía hay obstáculos que dificultan que las personas tengan en sus manos en el control de natalidad moderno. Estos obstáculos podrían estar vinculadas a un montón de cosas, como la cantidad de educación que tiene alguien, ya que su pareja este abordo, experiencia de nacimiento pasadas o el tipo de información que obtuvieron en las clínicas de salud.

Este estudio analiza lo que hace que las madres del Centro Maternal Laura Rodríguez elijan sus métodos de control de la natalidad en 2024. El objetivo aquí es compartir información que ayude a impulsar los planes de planificación familiar, observar la imagen completa, no solo llegar a la clínica, sino asegurarse de que las mujeres puedan tomar sus propias decisiones y saber que están haciendo.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El derecho al bienestar en el ámbito sexual y reproductivo incide de manera significativo en el bienestar y desarrollo integral de todas las edades tanto en hombres como en mujeres. Por lo cual, esto implica la posibilidad de decidir libremente sobre la maternidad y paternidad contribuyendo a una vida sexual satisfactoria, segura y saludable. sin embargo, en el contexto peruano existen muchas adolescentes, y jóvenes que aún no tienen acceso a todas las oportunidades para obtener acceso a conocimiento y atenciones que les faciliten el ejercicio de este derecho (1)

La organización voluntaria de la reproducción resulta indispensable para evitar gestaciones no planificadas y regular de forma adecuada el intervalo entre nacimientos, especialmente en el periodo posterior al parto. Si no se cuenta con un método anticonceptivo adecuado durante el primer año postparto, aumentan los riesgos de complicaciones como bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones, muerte fetal y otros problemas materno-infantiles (2).

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), ofrecer servicios de planificación familiar durante el periodo posparto es fundamental para evitar embarazos en los primeros 12 meses tras el nacimiento (3). En Lima Metropolitana, según la la ENDES 2021, un 79% de mujeres en unión conyugal o convivencia declaro utilizar algún tipo de anticonceptivo, predominando el uso de métodos modernos como el condón masculino, inyecciones, píldoras y la esterilización femenina (4).

En Lima Metropolitana 79,0% de las féminas (convivientes o casadas) usaban un MAC, de las cuáles el método moderno fue 61,5% y método tradicional 17,5%. Al uso de métodos modernos el que más prevalece es el condón masculino con 16,6%, inyección anticonceptiva 15,7%, esterilización femenina 11,8% por último la píldora anticonceptiva 9,2%. Según ENDES 2021 (4).

De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2022), el 77,9% de las mujeres encuestadas declararon estar utilizando algún método anticonceptivo (MAC). Esta cifra se distribuye en 78,2% para las zonas urbanas y 77,2% en las rurales. Asimismo, se identificó que el 56,6% de las mujeres actualmente unidas optaban por métodos modernos,

siendo su uso más frecuente en áreas urbanas 57,9% que en rurales 52,3%. En el informe de ENDES 2023 se observó un leve descenso general con 77,4% de mujeres pacientes de MAC, en detalle 77,3% en zona urbanas y 77,5% en zonas rurales. Por otro lado, el 58,6% de mujeres unidas reportaron el uso de métodos modernos con mayor prevalencia en el área urbana 60,3% frente al rural 52,9% (5).

La organización mundial de la salud (OMS) se estimó que a nivel global existían aproximadamente 1900 millones de mujeres en edad fértil, de las cuales 1.100 millones presentaban necesidad de servicios de planificación familiar. Sin embargo, únicamente 874 millones hacían uso de métodos anticonceptivos modernos, lo que evidencia una brecha significativa en el acceso a opciones eficaces de regulación de la fertilidad. La insatisfacción de estas necesidades impacta directamente en la calidad de vida de las mujeres. En los años 2015 y 2022 se ha estancado con un 77% pero las cifras crecieron en África Subsahariana, pasó del 52% al 58% (3).

Estudios nacionales también evidencian la influencia de factores como la consejería durante el puerperio en el proceso de elección y uso de un método de planificación familiar. Por ejemplo, investigaciones en hospitales peruanos han demostrado que las mujeres que no reciben orientación postparto presentan menor probabilidad de elegir algún método (6).

Aunque se ha aumentado levemente la importancia de mujeres que usan anticonceptivos, no se ha alcanzado la cifra total de féminas protegidas contra embarazos no deseados lo que aumenta un riesgo cuando hay un corto periodo intergenésico y habiendo varios factores que están asociados en la selección de una MAC. (7)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué factores influyen en la elección de métodos anticonceptivos entre las puérperas que reciben atención en el C.M.I. Laura Rodríguez, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Qué características sociodemográficas se relacionan con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

¿Qué factores gineco-obstétricos están relacionada con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en C.M.I. Laura Rodríguez, 2024?

¿Qué factores actitudinales se relacionan con la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas que recibieron atención en C.M.I. Laura Rodríguez, 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la selección de método anticonceptivo entre las púerperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.
- Evaluar los factores gineco-obstétricos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.
- Examinar los factores actitudinales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos entre las púerperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Contar con una salud sexual y reproductiva adecuada implica un bienestar integral en los ámbitos mental, físico y social, vinculados al sistema reproductivo. Por esta razón la planificación familiar resulta fundamental, ya que sostiene la igualdad de género y el empoderamiento femenino, permitiendo que las mujeres tomen decisiones sobre el número y momento de tener hijos, asimismo el periodo intergenésico corto entre un embarazo a otro, y es un elemento clave (8).

Por tanto, la anticoncepción postparto es la herramienta más importante que los profesionales de la salud deben comprender, para poder brindar consejerías a las usuarias y que reconozcan como usar, para garantizar el derecho de todas las personas y así puedan controlar su bienestar sexual y reproductiva, así como evitar embarazos no planificados. Esta herramienta se implementa como política pública, para crear impactos que afecten los resultados de salud materna e infantil (9).

### **1.4.2 Metodológica**

Se utilizará un cuestionario que se le establecerá a las puérperas donde se determinará lo elementos vinculados a la selección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas. Se utilizará un método hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, se trata del estudio analítico que combina diseños de casos y controles, corte transversal, correlacional y prospectivo.

### **1.4.3 Práctica**

En el C.M.I Laura Rodríguez los métodos anticonceptivos son gratuitos.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio y la aplicación del cuestionario se llevó a cabo para realizarse en diciembre 2024.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se llevó a cabo en el C.M.I Laura Rodríguez (categoría I – 4), ubicado en el distrito de Comas, Trapiche, Diris Lima Norte.

### **1.5.3 Recursos**

La investigadora será el único responsable de los recursos necesarios para esta investigación por medio un Cuestionario. Esto incluye recursos materiales como fotocopias y lapiceros.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Montenegro C., en su estudio realizado en el 2021, en Panamá (10) se investigaron los elementos socioculturales que inciden en las decisiones de planificación familiar en mujeres en etapa reproductiva, focalizada en la comunidad de San José, en la zona de las lomas, se trató de una investigación con enfoque cuantitativos, transversal y sin manipulación de variables. Se trabajo con una población de 30 mujeres cuyas edades fluctúan entre los 15 y 45 años, se usó la herramienta del cuestionario. Se concluyo que los factores socioculturales ejercen un fuerte impacto en la elección de métodos de planificación familiar entre mujeres en etapa reproductiva.

En un estudio realizado por Feldman F. et al. (2021) en Montevideo (11) se examinó el uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo, la información brindada a las pacientes y las preferencias anticonceptivas posteriores en mujeres puérperas atendidas en el Hospital de Clínicas, el estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional y transversal de carácter descriptivo, aplicando encuestas a puérperas hospitalizadas. Los resultados mostraron que evaluaron a 220 puérperas, embarazos no deseados hubo un 79,5%, no usaban algún método anticonceptivo previo a la gestación 35,5%, no les brindaron asesoramiento un 33%, el 64,1% opto por anticonceptivos orales, mientras que el 50% no utilizo adecuadamente. Asimismo, el 81.6% recibió orientación durante el periodo postparto, sin embargo las puérperas refirieron que recibieron más información de los siguientes métodos, implante 65,8% y DIU 48%, no les brindaron orientación de los efectos colaterales 44,1%. entre las alternativas más seleccionadas por las puérperas figuraron el implante (41,4%), inyectable (21,8%), el dispositivo intrauterino (14,5%), por su eficacia 60,1% y uso más fácil 43,9 estas fueron las razones principales que motivaron su elección del método. Una proporción considerable de embarazos no fue planificada, y en dichos casos no se utilizó método anticonceptivo, la mayoría de los participantes indico que no recibió orientación previa.

En su investigación de 2020, Martínez et al. (12) en Colombia tiene como objetivo determinar la "Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la ciudad de Popayán", fue un estudio de corte transversal, donde se incluyeron 204 mujeres y se utilizó como método de herramienta un cuestionario. Los resultados mostraron que el 90% de las

mujeres refirieron tener vida sexual activa, el 59% pareja estable y el 53% planeaba tener un embarazo deseado, sin embargo el 21% indicó tener interés en el embarazo, el método anticonceptivo que usaron más fue el preservativo masculino, pastillas anticonceptivas y los inyectables. Concluyendo con las participantes, los métodos de planificación familiar fueron limitadas, las practicas vinculadas a la planificación familiar muestran variaciones según el contexto sociocultural y están influenciadas por las características sociodemográficas propias de cada comunidad.

Pérez A. y Sánchez E., en su estudio realizado el 2020, en México (13) realizaron un estudio sobre “nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos del medio rural” tuvo como propósito evaluar el grado de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes de entre 15 y 19 años en zonas rurales. Se trato de una investigación de tipo t4transversal con enfoque analítico. Los resultados mostraron que los niveles de conocimiento fueron de 38% y bajo en 31%, el método anticonceptivo que prevaleció fue el preservativo masculino 88%, no tuvieron mucho conocimiento 48,7%. Los autores concluyen que se necesita más conocimiento sobre el uso de MAC en el colegio y en la familia de zonas rurales antes de que los adolescentes inicien su vida sexual y también prevenir las ITS y embarazos no planificados.

Morante G. y Vásquez A. es un estudio realizado en el 2019, en Ecuador (14) se planteó como objetivo analizar los factores que inciden en la selección de métodos anticonceptivos entre mujeres de 14 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Antonio Sotomayor, el estudio adopto un diseño descriptivo de tipo transversal. Los hallazgos indicaron que, en el centro de salud, los factores sociales fueron los principales determinante s en la elección de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil, representando el 71% de las respuestas. Además, el conocimiento relacionado con los métodos anticonceptivos presento una prevalencia destacada del 36%. En resumen, comprende adecuadamente los métodos disponibles permite a las mujeres tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud reproductiva.

### **2.1.3 Antecedentes nacionales**

Gutiérrez et. Al. ( 2023), en su estudio titulado “*adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimiento de salud del primer nivel de atención, Perú*” analizaron los factores que dificultan la adherencia al uso de anticonceptivos en ese grupo poblacional (15), en cual tuvo como objetivo describir la

adherencia y barreras en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adultas, fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, la población estaba constituida por 353 mujeres mayores de 18 años atendidas en un centro de salud. En los resultados del estudio, se evidenció que la mayoría de los participantes eran solteras 65,7% m seguidas de convivientes 19,5%. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados destacaron el preservativo masculino 37,2% y las pastillas anticonceptivas 23%. Las principales barreras identificadas fueron el temor a efectos adversos 66,2% y la falta de visitas a los centros de salud para controles 23,5%. Los autores concluyeron que la práctica y edad de la actividad sexual fueron factores relacionados a adherir los anticonceptivos, donde se evidenció en las mujeres tuvieron temor al aumento de peso y sangrado excesivo.

Meléndez et al., en el año 2022, en Chiclayo (16), en un estudio realizado en Chiclayo, evaluaron los factores que se asocian con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres peruanas de 15 a 49 años, utilizando información obtenidas de la ENDES. La investigación fue de tipo descriptiva y analítica, con un diseño observacional y retrospectivo. Entre los principales hallazgos se identificó una mayor prevalencia de uso de anticonceptivos en zonas urbanas, particularmente entre mujeres casadas o convivientes, con un nivel educativo medio o alto, y aquellas que iniciaron su vida sexual antes de los 17 años. Se concluyó que estas variables contribuyeron a un aumento significativo en el uso de métodos anticonceptivos.

Alvites R., en el año (2021), en Iquitos (17), en la ciudad de Iquitos, realizó un estudio con el objetivo de determinar el método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital de Iquitos Cesar Garayar García, durante el periodo de enero a marzo. El estudio fue de tipo no experimental, con un diseño de investigación descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 810 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra de 200. Los resultados evidenciaron que el método anticonceptivo más prevalente fue el inyectable 49,5% seguido del preservativo masculino 23% y la ligadura de trompas 18,5%. Se concluyó que las puérperas si elijen algún método anticonceptivo tras el parto.

Jaramillo G. (2021) desarrolló una investigación en el distrito de Pomabamba, Áncash (18), con el propósito de identificar los factores que se asocian al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo y diseño de corte transversal, aplicada a una población conformada

de 160 adolescentes. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario estructurado como instrumento principal.

Los resultados mostraron que el método más utilizado fue el condón masculino (48,1%), seguido por las pastillas anticonceptivas (10%) y las pastillas de emergencia (5,6%). Entre los factores personales, la edad resultó estadísticamente significativa ( $p=0,009$ ); mientras que, en el ámbito sociocultural, el hecho de tener pareja fue el factor más influyente ( $p<0,001$ ). Se concluyó que existe una relación significativa entre diversos factores personales y socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos.

Toralva Y. (2020), en una investigación realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho Lima (19), Lima, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal, y se aplicó a una población de 110 puérperas.

Los hallazgos revelaron que el 90,9% de las participantes eligió algún método anticonceptivo, predominando la inyección trimestral 41,1%, seguida del implante subdérmico 35%, el preservativo masculino 19% y el bloqueo tubárico bilateral 5%.

Si bien no se halló una asociación relevante entre las características personales y la selección del método anticonceptivo, sí se observó que ciertos factores socioeconómicos como la religión, influyeron en dicha elección. Asimismo, se detectaron dos aspectos institucionales clave: las sugerencias del personal sanitario y la calidad de atención durante la consejería. El estudio concluyó que aspectos como las convicciones religiosas, experiencias previas con anticonceptivos, aceptación del método y la influencia ejercida por el personal de salud fueron determinantes en la toma de decisión anticonceptiva

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Puerperio**

El puerperio, o etapa posterior al parto, comienza justo tras la expulsión de la placenta. En este periodo, el cuerpo de la madre inicia un proceso progresivo de recuperación, revirtiendo las modificaciones fisiológicas y anatómicas generadas por la gestación. A este proceso se le conoce como involución, y permite que los órganos implicados retornen gradualmente a sus condiciones anteriores al embarazo (22). Esta fase se clasifica en distintos momentos, según su evolución temporal:

- a) **Puerperio inmediato:** primeras 24 horas postparto.
- b) **Puerperio mediato:** Este periodo se extiende desde las 24 horas posteriores al parto hasta el séptimo día. Durante esta fase, se observa una disminución progresiva del tamaño uterino y la expulsión natural de los loquios, como parte del proceso de recuperación del aparato reproductor.
- c) **Puerperio tardío:** Corresponde al intervalo que va desde el octavo día hasta aproximadamente las seis semanas postparto día 42. En esta etapa, continúan los procesos de involución uterina y adaptación hormonal, permitiendo el retorno del organismo materno a su estado fisiológico previo al embarazo.

### 2.2.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos representan una alternativa eficaz para reducir el riesgo de embarazo en mujeres en edad fértil, ya sea a través de su uso individual o en pareja. Para ser efectivos, estos deben reunir condiciones que aseguren tanto la funcionalidad del método como el bienestar integral de quien los emplea, adaptándose a sus necesidades y estilo de vida. La elección y adopción de un método anticonceptivo constituye un indicador clave para evaluar el impacto de las acciones en salud sexual y reproductiva (19)

- **Prescripción del método anticonceptivo**
  - ✓ Mecanismo de acción
  - ✓ Posibles contraindicaciones
  - ✓ Probabilidad de fallo o eficacia
  - ✓ Reacciones secundarias
  - ✓ Instrucciones de uso
  - ✓ Control y seguimiento a usuario.

### 2.2.3 Planificación familiar

Se concibe como un conjunto estructurado de actividades, enfoques y mecanismos orientados a la población en edad reproductiva, con el propósito de ofrecer orientación, educación e información sobre los métodos disponibles para la regulación de la fertilidad. Esta intervención promueve que tanto la mujer como la pareja puedan decidir de manera informada cuando y cuantos hijos desean tener, contribuyendo además a evitar periodos intergenésicos reducidos entre un embarazo y otro (20).

Los 5 pasos para una consejería:

1. Paso: establecer una relación cordial.

2. Paso: identificar las necesidades de la usuaria.
3. Paso: mantener las necesidades de la usuaria.
4. Paso: observar la comprensión de la usuaria.
5. Paso: tener la relación cordial.

#### **2.2.4 Planificación familiar post parto:**

Su objetivo es prevenir embarazos no deseados durante el periodo intergenésico corto en el transcurso de los primeros doce meses de vida.

##### **A. Anticoncepción postparto:**

La anticoncepción después del parto, se considera una estrategia orientada a que la mujer en etapa posparto pueda decidir entre posponer un nuevo embarazo o finalizar su etapa reproductiva, haciendo uso de un método anticonceptivo ya sea reversible o permanente (21). Por esta razón, resulta fundamental ofrecer una consejería adecuada y oportuna a las puérperas sobre las opciones disponibles en planificación familiar., sobre los MAC, sobre todo el uso de la lactancia materna exclusiva (LME) y amenorrea (MELA). Al elegir un método anticonceptivo, lo más importante es evaluar que el método no interfiera de manera adversa al resultado de la LME y el bienestar integral del recién nacido. Es necesario brindar información clara a la madre en el posparto que el periodo de fertilidad puede reiniciarse en un periodo de cuatro semanas postparto.

Según la guía técnica de planificación familiar (año), menciona:

##### **B. Métodos anticonceptivos postparto:**

- **Dispositivo Intrauterino (DIU- T de cobre)**

Se trata de dispositivos que se colocan dentro del útero y están diseñados para liberar iones de cobre, lo cual genera un ambiente hostil para la fecundación. Estos métodos están disponibles en la mayoría de centros de salud público. Estos establecimientos ofrecen el dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A, el cual tiene una eficacia prolongada de hasta 12 años. Su diseño consiste en una estructura en forma de "T", fabricada con material flexible de polietileno, que incorpora un alambre de cobre en su parte central y dos hilos que facilitan su extracción (23).

**Mecanismo de acción**

- Afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar en la cavidad uterina inmovilizándose (24).
- Interfiere en el proceso reproductor antes de la fertilización (24).

**Características**

- No interfiere en el sexo, es eficaz durante 12 años (24).
- Este método lo coloca el profesional capacitado de salud previo a un examen de pelvis para detectar infecciones (24).
- Es habitual que se presenten episodios de sangrado abundante y extendido durante los primeros meses de uso.
- Proporciona una protección efectiva frente (24).
- Es de buena elección para las mujeres que tienen contraindicado para la anticoncepción hormonal.

**Contraindicaciones**

- Este método anticonceptivo no está indicado para mujeres embarazadas ni durante las primeras semanas posteriores al parto —específicamente entre las 48 horas y las cuatro semanas siguientes—, especialmente si existen infecciones graves como la sepsis puerperal (24)
- Casos de cáncer en el cuello uterino o endometrio (24)
- Presencia de enfermedades activas o procesos infecciosos en la región pélvica (24)
- También debe evitarse si hay diagnóstico de tuberculosis pélvica

**Índice de fallos**

- Se calcula que aproximadamente 0,6 mujeres de cada 100 podrían quedar embarazadas durante el primer año de uso (24)).

En casos donde se emplea por vía tópica, la probabilidad de fallo asciende a 0,8 embarazos por cada 100 usuarias durante el mismo periodo (24).

### **Forma de uso**

Se inserta:

- La inserción del dispositivo puede realizarse cinco días después del inicio de la menstruación. También existe la posibilidad de colocarlo en otro momento del ciclo menstrual, siempre que se descarte completamente la existencia de embarazo (25).
- Después del parto (inmediato) hasta el cuarto día.
- Después del aborto inmediato.
- Antes de colocar el método, se requiere la firma de un consentimiento informado a los pacientes (25).
- El personal de salud médico debe contar con formación específica para su correcta inserción y retiro (25).
- Se inserta el DIU con la "Técnica de No Tocar" (25).

### **Programa de seguimiento**

- Se realiza un control a los siete días, seguido de uno mensual y otro anual (25).
- La usuaria debe asistir al establecimiento de salud cuando sea requerido (25).
- Está protegida con el DIU y la usuaria ha recibido 3 atenciones durante el año (25).
- Después, deberá tener un control periódico, entre cada seis a doce meses, con el objetivo de regular una atención integral enfocada en salud sexual y reproductiva familiar (25).

#### ● **Preservativo para varones:**

Se fabrica con látex (goma) o poliuretano (plástico) y se recomienda especialmente cuando el usuario es alérgico al látex. Puede venir lubricado y sin nonoxidol 9. Se inserta sobre el pene erecto antes de iniciar la relación sexual, mide 4.9 y 5.2 cm de ancho y 18 cm de largo (24).

#### **Mecanismo de acción:**

Impide el paso del espermatozoide con el óvulo (24).

#### **Características:**

- Es un método altamente efectivo cuando se utiliza correctamente (24).

- No tiene costo (23).
- No es necesario contar con una receta médica para adquirirlo (23)
- Provoca la responsabilidad en la anticoncepción (24)
- Protege de, embarazos no deseados y de ITS.

**Condiciones de reserva:**

- El lugar debe estar seco (24).
- Que no hay contacto con el calor (24).
- Es importante asegurarse de que no hayan pasado más de cinco años desde su fecha de elaboración o fabricación (24).

**Contraindicaciones**

Personas con sensibilidad o reacción alérgica al látex (24).

**Índice de fallos**

- En condición de uso ideal, se pueden presentar hasta 2 mujeres de cada 100 podrían quedar embarazadas en el transcurso del primer año de uso (24).
- En un uso común podrían producirse alrededor de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (24).

**Forma de uso**

- Asegurarse que el envase este cerrado, que no esté roto (24,25).
- Verificar que la fecha de fabricación no debe ser más de cinco años (24,25).
- Se usa de manera unitaria en cada actividad sexual y debe ser colocada iniciado el proceso de erección (24,25).

**Programa de seguimiento**

- Durante la consulta inicial, se proporciona un paquete de 10 preservativos al usuario. Posteriormente, se agenda una visita al cabo de un mes para evaluar su utilización correcta. En esa segunda cita, se entrega un nuevo lote de 30 preservativos destinados a cubrir los tres meses siguientes (25).
- Después el paciente deberá asistir al establecimiento de salud cada 3 meses para entregarle 30 condones (25).

- Se considera que una pareja cuenta con una cobertura anticonceptiva adecuada cuando se le suministran 100 preservativos a lo largo del año y accede a cuatro controles o seguimientos durante ese mismo periodo (25).
- Se brindará la información respectiva, para que el paciente asista al establecimiento de salud (25).

- **Preservativo femenino**

Consiste en una cubierta flexible y delgada hecha de polímero de nitrilo, la cual se coloca dentro de la vagina antes de iniciar el acto sexual (24)

### **Mecanismo de acción**

Actúa como barrera, para que no halla paso de los espermatozoides a la vagina (24).

### **Características:**

- Es un anillo blando y flexible para cada extremo (24).
- Posee un anillo interno que se inserta en la vagina y se mantiene en su posición durante la relación sexual, mientras que el anillo externo queda expuesto, cubriendo parcialmente los genitales externos (24).
- Puede insertarse con anticipación al acto sexual, lo que permite mantener la continuidad del encuentro sin interrupciones (24).
- La lubricación de este método ayuda a la sequedad vaginal y a sentir más placer (24).
- Ofrece una protección dual, ya que previene tanto embarazos no planificados como la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (24).
- No se debe usar paralelamente con el condón masculino (24).

### **Contraindicación**

- Todas las pacientes femeninas pueden usar este método (24).
- No se ha identificado ninguna condición médica que impida el uso de este método anticonceptivo (24).

### **Índice de fallos:**

- Bajo condiciones ideales de uso, se estima que ocurren alrededor de 5 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de utilización del método (24,25).

- En condiciones de uso habitual, se calcula que aproximadamente 21 mujeres de cada 100 podrían quedar embarazadas durante el primer año de uso del método (24,25).

**Forma de uso:**

Es necesario utilizar un preservativo femenino diferente en cada encuentro sexual, y se informa de esto a la usuaria (24):

- Reconocer la caja del preservativo y no debe abierto.
- Llevar a cabo una correcta higiene de las manos utilizando jabón neutro (24).
- Antes de abrir el preservativo, se debe frotar suavemente ambos lados del condón femenino para distribuir el lubricante. Luego, debe insertarse en una posición cómoda antes de iniciar la relación sexual (24)
- Sostener el preservativo por el extremo abierto, con la parte inferior hacia abajo, y con una mano separar cuidadosamente los labios de la vagina para su correcta colocación (24).
- Colocar el preservativo en la entrada de la vagina y soltarlo (24).
- Verificar que el pene quede dentro del condón y permanezca en su interior durante el acto (24).
- Una vez finalizado el acto sexual, se debe sujetar el aro externo del condón, girarlo para contener los fluidos y retirarlo con precaución (24).
- El condón debe eliminarse en un basurero, evitando arrojarlo al inodoro.
- Se debe emplear un condón diferente en cada encuentro sexual para garantizar su efectividad (24)

**Programa de Seguimiento**

- Durante la consulta inicial se proporcionan 10 condones, y se programa una revisión al mes siguiente para verificar el uso adecuado del método y se le hace la entrega de 30 preservativos para los siguientes tres meses (24,25).
- Posteriormente la usuaria deberá recurrir al establecimiento cada tres meses consecutivos para la entrega de 30 preservativos (24,25).

- Una pareja se considera protegidas, durante el transcurso de un año, recibe un total de 100 preservativos distribuidos en cuatro consultas o entregas (24,25).
- El paciente recibe orientación para acudir al establecimiento de salud siempre que lo requiera o tenga alguna necesidad relacionada (24,25).

- **Hormonales**

**Inyectable de progestágeno**

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y el Enantato de noretisterona (EN-NET) corresponde a anticonceptivos aplicados mediante inyección (24).

**Contiene solo progesterona:**

- Dosis de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona (AMPD) en un 1ml, administrada vía intramuscular (24).
- AMPD se administra en presentación subcutánea con una dosis de 104 mg en 0.65 ml (24).
- El EN-NET se aplica por vía intramuscular en una concentración de 200 mg (24).

**Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical. Impide la penetración de los espermatozoides (24).
- Disminuye la ovulación en aproximadamente el 50 % de los ciclos menstruales (24).

**Características**

- Presenta una efectividad como método anticonceptivo.
- Su indicación abarca a mujeres de cualquier edad y con cualquier número de partos; sin embargo, se sugiere con mayor frecuencia durante los dos primeros años tras la menarquia (24,25).
- No afecta la actividad sexual (24,25).
- Existe la posibilidad de desarrollar amenorrea total; esta se presenta en el 50% de las usuarias tras un año de uso, y en el 80% después de tres años, también puede causar menstruaciones irregulares (24).
- El uso continuo por más de dos años puede asociarse a una disminución en la densidad ósea mineral (24).

- Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran el aumento de peso (entre 1.5 y 2 kg en el primer año de uso), dolores de cabeza y episodios de mareo (24).
- Además de prevenir embarazos, estos fármacos presentan beneficios adicionales: ayudan a mejorar los niveles de hemoglobina en mujeres con anemia, disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio, reducen la probabilidad de padecer enfermedad inflamatoria pélvica y pueden ser útiles en casos de miomatosis uterina y endometriosis (24).
- Puede provocar alteraciones en la frecuencia y volumen del sangrado menstrual (24).
- Cabe destacar que este tipo de anticonceptivo no protege contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

### **Contraindicaciones**

- Presencia de enfermedades hepáticas graves como ictericia, hepatitis activa, cirrosis avanzada o tumores en el hígado (24,25).
- Diabetes de larga duración (más de 20 años) o complicaciones vasculares, renales u oculares (24).
- Hemorragias vaginales de causas desconocida que podrían estar asociadas a embarazo o enfermedades no diagnosticadas (24).
- Historial personal de cáncer de mama.
- Se asocia en un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente en mujeres con diabetes o hipertensión (25).

### **Índice de fallos**

- Tasa de fallas estimada en: 0.3 embarazos por cada 100 pacientes durante el primer año de uso (24).
- En condiciones de uso habitual, la tasa de embarazo asciende a 3 por cada 100 mujeres durante un periodo de 12 meses (24)

### **Forma de uso**

Se aplica una dosis de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona por vía intramuscular (glúteo o deltoides) empezando la m técnica en Z o sin masajear tras la inyección (24).

**Primera dosis:**

- La aplicación debe realizarse entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual o bien después del parto, si se ha descartado embarazo. Si se inicia en otro momento, es necesario usar un método adicional los primeros siete días (24).
- Es apto para su uso tras el parto y es compatible con la lactancia materna (24).
- Durante los primeros cinco días posteriores al aborto (24).

**Siguientes dosis:**

- El acetato de medroxiprogesterona (AMPD) se administra cada tres meses con la posibilidad de adelantar la dosis hasta 14 días. En caso de olvido puede administrarse dentro de los 14 días posteriores sin pérdida de eficacia (24).
- El método EN-NET debe aplicarse bimestralmente, permitiendo un margen de adelante o retraso de hasta diez días(24).

**Programación de seguimiento**

- A la usuaria debe acudir al centro de salud cada 3 meses, para la evaluación y recibir el suministro del método (24).
- La usuaria tiene la opción de visitar el establecimiento de salud siempre que lo necesite (24).
- Se ofrece atención integral en salud sexual y reproductiva de forma anual (24).

**Implantes solo progestágenos (1 cilindro 68 mg etonogestrel)**

Los implantes son cilindros pequeños, delgados, flexibles, se inserta debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Este método es útil para evitar el embarazo a largo plazo y según el implante es muy eficaz por 3 a 5 años. No contiene estrógenos. Un profesional de salud capacitado puede insertar y retirar. Los cambios en el patrón de sangrado son comunes, aunque no representan un riesgo para la salud (24).

**Mecanismo de acción**

- Su acción consiste en espesar el moco cervical, lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al útero (24).
- Bloquea al proceso ovulatorio (24).
- disminuye el transporte de los óvulos a través de las trompas de Falopio (24).

**Características**

- Ofrece un alto nivel de seguridad y prolongada duración de efecto (25)
- Brinda protección anticonceptiva entre tres y cinco años según el tipo (25)
- Permite un rápido regreso a la fecundidad al extraerlo (24,25).
- No interfiere contra la lactancia (24,25).
- Disminuye el flujo menstrual (25)
- Disminuye los cólicos menstruales (25).
- Produce alteraciones en el peso (puede aumentar o disminuir) (25).

**Contraindicaciones**

- Presencia de sangrado vaginal sin causa identificada que debe ser evaluada antes de iniciar el método (24).
- Antecedentes de trombosis venosa profunda en extremidades o embolia pulmonar (24).
- Diagnóstico actual o pasado de cáncer de mama (24).
- Enfermedad hepática grave, infecciones hepáticas o presencia de tumores en el hígado (24).

**Índice de fallos**

- Se considera uno de los métodos anticonceptivos más duraderos y efectivos disponibles (24).
- Índice de fallos muy bajo, cercano al 0.05% tanto en condiciones ideales como en uso real equivalente a 1 embarazo por cada 100 mujeres (24).

**Forma de uso**

- Primero, debe firmar un consentimiento informado (24).
- La inserción debe llevarse a cabo entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, siempre que se descarte un embarazo. Si se inicia fuera de este periodo, es necesario usar protección adicional, como preservativo o abstinencia durante cinco días (24).
- Este método puede ser insertado en mujeres en periodo de lactancia tras el parto o después de un aborto (24).

### Programa de seguimiento

- La paciente debe asistir a consultas de control tres días después de la inserción, luego al mes, a los tres meses y posteriormente una vez al año (24).
- La paciente puede asistir al centro de salud en cualquier momento si presenta molestias o dudas (24).
- Se debe proporcionar orientación anual centrada en ofrecer una atención integral en salud sexual y reproductiva (24).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1 General

**Hi:** Existen factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Ho:** No existen factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

### 2.3.2 Específicas

**Hi:** Son factores sociodemográficos los asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Ho:** No son los factores sociodemográficos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Hi:** Son factores gineco-obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Ho:** No son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Hi:** Son factores actitudinales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

**Ho:** No son los factores actitudinales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Método de la investigación

Se utilizo el enfoque hipotético-deductivo, que según Sampiere y Mendoza (2018, permite la formulación de hipótesis, el análisis de principios científicos y su validación a través de pruebas) (26).

### 3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección de datos numéricos y su posterior análisis estadístico para validar las hipótesis planteadas (26).

### 3.3 Tipo de investigación

Este estudio es de naturaleza analítica, puesto que tiene como objetivo explorar una posible relacion causal entre diversas variables (27).

### 3.4 Diseño de la investigación

Se empleará un diseño de casos y controles, común en los estudios epidemiológicos observacionales en los que no se interviene de forma directa, sino que se examina la ocurrencia de eventos. Así mismo, es un diseño analítico, ya que permite establecer hipótesis sobre la relacion entre diferentes variables, incluye un grupo de comparación, conocido como grupo control (28). Este también es un estudio de corte transversal, dado que los datos se recogen en un solo momento temporal, en un único punto en el tiempo, asimismo se clasifica como correlaciona, porque pretende identifica la relacion existente entre diversas categorías. Finalmente se considera prospectivo, dado que se inicia en el presente y el análisis de datos se realiza en un tiempo después (26)

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población hace referencia al conjunto de individuos o elementos de los cuales se desea obtener en el contexto de una investigación (29). La población está compuesta por 160 puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

#### 3.5.2 Muestra

Constituye una porción del subconjunto representativo extraído de la población total (29). La muestra está formada por 80 puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

### 3.5.3 Fórmula: Proporción de casos (29).

- Según datos preliminares, se estima un Odds Ratio (OR) de 2,39 como valor esperado
- La proporción de sujetos del grupo control que estuvieron expuestos el factor analizando en el estudio piloto fue de:  $P_2 = 30\% = 0.30$

**Nivel de confianza:** 95%

$$P_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = \frac{4 \times 0,40}{(1 - 0,40) + 4 \times 0,40} = \frac{1,6}{0,60 + 1,6} = 0,73$$

$$P_1 = \frac{W \cdot P_2}{(1 - P_2) + W \cdot P_2} = \frac{2.39 (0.30)}{(1 - 0.30) + 2.39 (0.30)} = \frac{0.7}{1.4} = 0.506$$

**Proporción Casos:**  $0.506 = 50\%$

**Por lo tanto:** El tamaño de muestra:  $160 / 2 = 80$  puérperas.

### 3.5.4 Muestreo

Este método del muestreo involucra la elección de individuos para la muestra en base a la disponibilidad y/o accesibilidad del investigador (29). En este estudio se usó un muestreo no probabilístico, basado en la disponibilidad y accesibilidad de los participantes, también conocido como muestreo por convivencia.

#### Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez.
- Mujeres en etapa de puerperio inmediato con parto vaginal, atendido en el C.M.I Laura Rodríguez.
- Pacientes que expresan su conformidad para formar parte del estudio mediante consentimiento informado.
- Pacientes que hayan elegido algún método anticonceptivo dentro del C.M.I Laura Rodríguez.

#### Criterios de exclusión

- Mujeres que elijan no participar en este estudio.

- Puérperas con limitaciones cognitivas o trastornos, mentales que afecten su capacidad de consentimiento.
- Mujeres cuyo parto no haya sido atendido en un Centro de Salud (extrahospitalario).

### 3.6 Variables y Operacionalización

**Tabla 1:** Variable Independiente: Factores asociados (sociodemográficos, gineco-obstétricos y actitudinales)

VARIABLE	DIMENSIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE DE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CODIFICACIONES
<b>FACTORES</b>	Factores Sociodemográficos	Cualitativa	Ordinal	Edad	Adolescentes (1) Jóvenes (2) Adultas (3)
			Nominal	Estado civil	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3)
			Ordinal	Grado de instrucción ordinal	Primaria (1) Secundaria (2) Técnico (3) Superior (4)
			Nominal	Religión	Católica (1) Cristiana (2) Otro (3)
			Nominal	Ocupación	Ama de casa (1) Trabajadora dependiente (2) Trabajadora independiente (3)
				Nacionalidad	Peruana (1) Otro (2)
	Factores gineco-obstétricos	Cualitativa	Nominal	Menarquia	8 a 10 (1) 11 a 13 (2) 14 a más (3)
			Nominal	Inicio de la interaccion sexual	Menor de 19 años (1) Mayor de 19 años (2)
			Ordinal	Número de parejas sexuales	Una pareja (1) Dos parejas (2)

					Mas de tres parejas (3)
			Ordinal	Número de gestaciones	Primigesta (1) Segundigesta (2) Multigesta (3)
				Embarazo deseado	Si (1) No (2)
				Control prenatal	Si (1) No (2)
Factores actitudinales:	Cualitativa	Nominal		Conocimiento de métodos anticonceptivos	Si (1) No (2)
				Información de métodos anticonceptivos	Si (1) No (2)
				En que tiempo fue informada de los métodos anticonceptivos	Antes del embarazo (1) Durante el embarazo (2) Después del embarazo (3)
				Que método va a elegir en el puerperio	DIU (T de cobre) (1) Preservativo (2) Inyectable trimestral (3) Implante (4)
				La pareja influye en la elección del método anticonceptivo	Si (1) No (2)

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Muestra la distribución conceptual de la variable independiente del estudio, agrupada en tres dimensiones: sociodemográfica, gineco-obstétrica y actitudinal. Esta clasificación permite organizar los factores que se examinarán en cuanto a la selección de métodos anticonceptivos durante el puerperio estableciendo una base para el análisis de los resultados posteriores.

**Tabla 2:** Variable Dependiente: Elección de métodos anticonceptivos

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	CODIFICACIONES
Métodos anticonceptivos	No hormonal Método de barrera	Cualitativa	Nominal	Dispositivo intrauterino Preservativo	DIU (T de cobre) (1) Preservativo (2)
	Hormonal			Inyección trimestral Implante	Inyección trimestral (3) Implante (4)

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Presenta la estructura conceptual y operacional de la variable dependiente del estudio: la elección de métodos anticonceptivos. Esta variable se descompone en dimensiones que permiten identificar qué método fue elegido por las puérperas, cómo se categoriza (implante, inyectable, etc.), y qué escala de medición se utiliza. Esta organización resulta esencial para el análisis cuantitativo posterior, ya que define los criterios bajo los cuales se interpreta la conducta anticonceptiva postparto.

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica.

La encuesta fue diseñada a partir de estudios previos que examinaron comportamientos equivalentes, se utiliza las mismas variables de la investigación, Las preguntas fueron seleccionadas de acuerdo al interés del tema. Luego se tuvo que ser validada por 5 expertos. Una vez obtenida la autorización correspondiente por parte del CMI Laura Rodríguez, se dará inicio al proceso de aplicación de encuestas a un total de 80 mujeres en etapa de puerperio.

La investigadora irá de lunes a viernes a realizar las encuestas en el C.M.I Laura Rodríguez, en el horario es de 7:00 am a 11:00 pm y de 1:00 pm a 3:00 pm, solicitando permiso a la obstetra de turno para acceder a las descripciones de instrumentos.

**Consentimiento informado:** es un consentimiento voluntario, consciente y libre realizado por un paciente con uso pleno de sus facultades o por algún representante o familiar (26).

En esta investigación las puérperas van a leer y completar el consentimiento informado y posteriormente completarán el cuestionario (30).

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el instrumento que se empleará en esta investigación será un cuestionario que utiliza una escala Likert. Este cuestionario consta de varios ítems formulados como afirmaciones para evaluar el nivel de acuerdo o desacuerdo del encuestad, entre, cinco o siete categorías ordenadas de mayor a menor. El cuestionario utilizado mantiene uniformidad en su estructura, dado que cada ítem presenta las mismas alternativas de respuesta, expresada en formato verbal y numérico (26).

En esta investigación se utilizará como instrumento un cuestionario, que cuenta con 17 preguntas, y se dividen en tres:

1. **PARTE I, Factores Sociodemográficos con 6 ítems:** Edad, Estado civil, Grado de Instrucción, Religión, Ocupación, Nacionalidad.
2. **PARTE II, Factores Gineco-obstétricos, que incluyen 6 ítems:** Menarquia, Inicio de actividad sexual, cantidad de parejas sexuales, y número de Gestaciones, ¿Su último embarazo fue deseado?, ¿Cuenta con controles prenatales?
3. **PARTE III, Factores Culturales compuesta por 5 ítems:** entre ellos el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Información de métodos anticonceptivos, En que tiempo fue ha recibido información relacionada con métodos de planificación familiar.

### 3.7.3 Validación

**Validez:** Se refiere al nivel en que un instrumento efectivamente evalúa la variable que se pretende estudiar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Validar el instrumento constituye una estrategia clave para asegurar la confiabilidad de los resultados. En este estudio, el proceso de validación consistió en revisar el cuestionario con el objetivo de asegurar que permita recolectar la información requerida para el desarrollo de la investigación (26). Esta revisión fue realizada por cinco profesionales especializados en la carrera de Obstetricia, quienes ofrecieron juicios valorativos sobre el contenido del instrumento.

**Tabla 3:** Validación por juicio de expertos

EXPERTO	SUFICIENCIA	APLICABILIDAD
Obsta. Jossy Zulema Gómez Díaz	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. María del Pilar Rojas Janampa	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Emili Gumercinda Uzuriaga Matto	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Katherine Andrea Olivares Tolentino	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Olga Rosío Vargas Manosalva	Si hay suficiencia	Aplicable

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** La evaluación del instrumento se llevó a cabo a través del criterio de expertos, quienes valoraron la claridad, adecuación y correspondencia de los ítems del cuestionario con los propósitos de la investigación. Esta revisión cualitativa permitió determinar la importancia de cada ítem, asegurando la validez del contenido antes de su aplicación

### 3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar que el cuestionario aplicado fuera claro y consistente, Se efectuó una prueba piloto con diez mujeres en etapa de puerperio, quienes no fueron incluidas en la muestra final del estudio. Esta etapa permitió verificar que las preguntas fueran comprensibles y que midieran adecuadamente los aspectos que se querían investigar.

Con el objetivo de garantizar la claridad y consistencia del cuestionario, se llevó a cabo una prueba preliminar con 10 puérperas ajenas a la muestra final. Esta fase ayudó a confirmar que las preguntas eran fáciles de entender y que medían adecuadamente los aspectos clave del estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos mediante el cuestionario serán analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

### **3.9. Aspectos éticos**

El comité de ética profesional Norbert Wiener. recibirá la presentación de esta investigación, mientras que, por otro lado, los permisos necesarios fueron autorizados por la Escuela Profesional de Obstetricia

Se tendrá consideración en los aspectos éticos durante este proceso de investigación.

**Justicia:** la puérpera será tratada con equidad sin discriminación alguna.

**Beneficencia:** se garantizará la protección de la integridad física y emocional de cada paciente, evitando cualquier tipo de daño o exposición. Las respuestas obtenidas contribuirán al diseño de estrategias orientadas a identificar posibles factores de riesgo.

**Autonomía:** A cada paciente se brindará una explicación clara y comprensible sobre el estudio, dejando en evidencia que sin participación se completamente voluntaria, respetando así su capacidad de decisión informada

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

#### 4.1.1. Factores sociodemográficos

Se examinaron las variables sociodemográficas de las puérperas participantes. Predominaron mujeres jóvenes y adultas, principalmente en condición de convivencia. El nivel educativo más común fue la secundaria, seguido por formación técnica. La religión católica resultó ser la más prevalente, y la mayoría de las encuestadas eran amas de casa de nacionalidad peruana. Esta información brinda un panorama general del grupo evaluado y facilita la identificación de factores socioculturales que podrían incidir en la selección de métodos anticonceptivos.

Se aplicó la encuesta a un grupo conformado por 80 mujeres en etapa de puerperio cuyas características sociodemográficas se describen a continuación:

#### **Edad:**

- El 51,25% de las puérperas fueron adultas.
- El 46,25% fueron jóvenes.
- Solo el 2,5% fueron adolescentes.

#### **Estado civil:**

- El grupo más frecuente fue el de puérperas convivientes (53,75%), seguido por las casadas (31,25%) y las solteras (15%).

#### **Grado de instrucción:**

- El 47,5% tenía educación secundaria.
- El 33,75% contaba con estudios técnicos.
- El 16,25% poseía estudios superiores.
- Solo el 2,5% tenía educación primaria.

#### **Religión:**

La religión católica fue la más común con un 58,75%, seguida por la cristiana (40%), y otras religiones representaron solo el 1,25%.

### Ocupación:

respecto a la variable ocupación, el 97,5% de las púerperas manifestaron ser amas de casa y únicamente el 2,5% refirió trabajar de forma independiente.

### Nacionalidad:

La mayoría de las púerperas encuestadas 96,25% eran peruanas, en tanto que solo el 3,75% reporto una nacionalidad distinta.

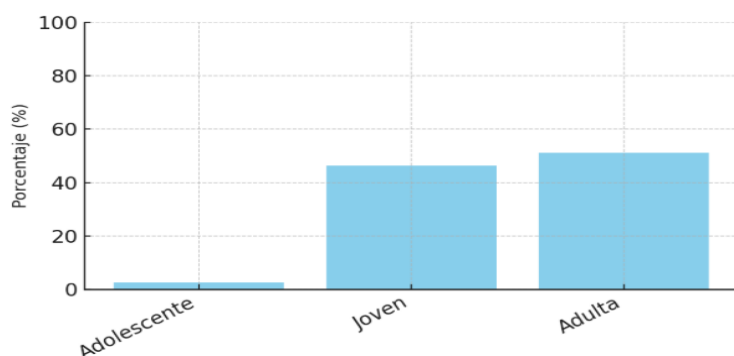
**Tabla 4:** Distribución de la variable edad

Edad (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	2.0	2.5
2	37.0	46.25
3	41.0	51.25

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** La mayoría de las púerperas encuestadas fueron adultas (51,25%) y jóvenes (46,25%), mientras que solo un pequeño porcentaje correspondió a adolescentes 2,5%. Este resultado indica que las decisiones sobre métodos anticonceptivos en el puerperio se toman principalmente en etapas de mayor madurez reproductiva lo que puede influir en una elección más consciente y orientada hacia métodos de larga duración

**Figura 1:** Distribución de la variable Edad



**Nota:** Elaboración propia

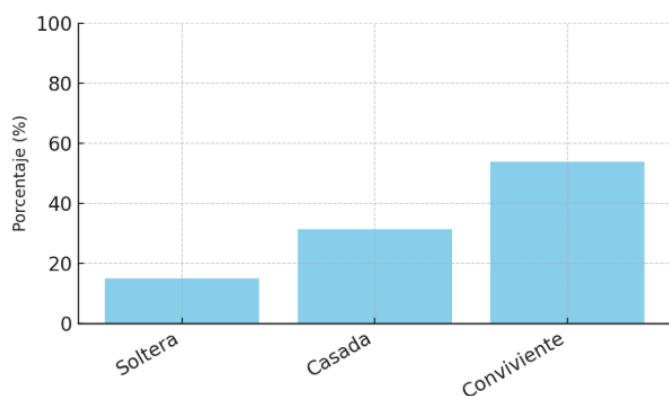
**Tabla 5:** Distribución de la variable estado civil

Estado civil (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	12.0	15.0
2	25.0	31.25
3	43.0	53.75

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** La mayor parte de las púerperas fueron convivientes (53,75%), seguidas por casadas (31,25%) y solteras (15%). Este resultado sugiere que la mayoría se encuentra en una relación estable, lo cual puede afectar tanto la disponibilidad de servicios de planificación familiar como la decisión compartida sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Figura 2: Distribución de la variable estado civil



**Nota:** Elaboración propia

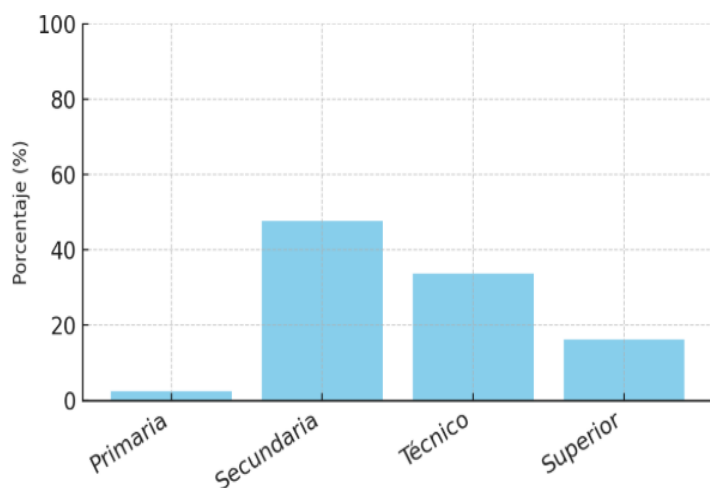
Tabla 6: Distribución de la variable Grado Instrucción

Grado instrucción (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	2.0	2.5
2	38.0	47.5
3	27.0	33.75
4	13.0	16.25

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** La mayoría tiene educación secundaria (47,5%) y técnica (33,75%). Un menor porcentaje alcanza el nivel superior (15,25%) y solo (2,5%) primaria. El nivel educativo puede afectar la comprensión y la disposición hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Figura 3: Representación de la variable nivel de Grado Instrucción



**Nota:** Elaboración propia

#### 4.1.2. Resultados descriptivos de los factores gineco-obstétricos

Respecto a los antecedentes gineco-obstetricias, el rango más común para la menarquia fue de 11 a 13 años, iniciaron relaciones sexuales antes de los 19 años y tenían entre dos o más parejas sexuales. Se registró un número variable de gestaciones, siendo frecuentes las multigestas. En su mayoría, el embarazo fue deseado y contaron con control prenatal. Estos datos permiten conocer los antecedentes reproductivos de las mujeres y su posible relación con las decisiones sobre anticoncepción postparto.

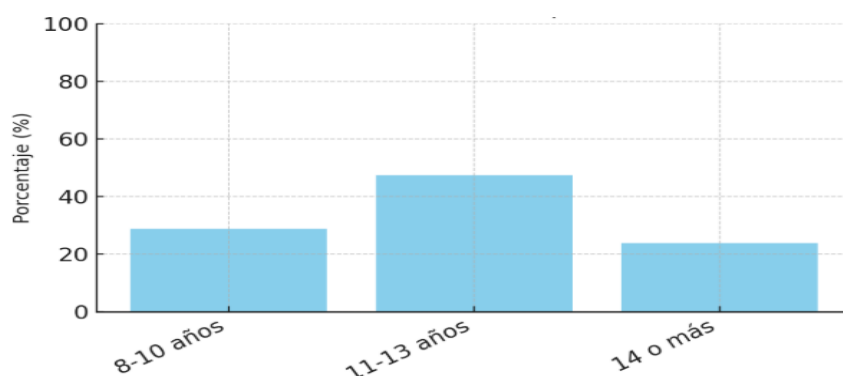
**Tabla 7:** Distribución de la variable Menarquia

Menarquia (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	23.0	28.75
2	38.0	47.5
3	19.0	23.75

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** Un alto porcentaje de las púerperas en menarquia entre los 11 y 13 años (47,5%), seguida de un 8 y 10 año (28,75%) y 14 años o mas 23,75%. La edad de menarquia puede relacionarse con el inicio temprano de la vida reproductiva que podría influir en experiencias previas con anticoncepción.

**Figura 4:** Distribución de la variable Menarquia



**Nota:** Elaboración propia

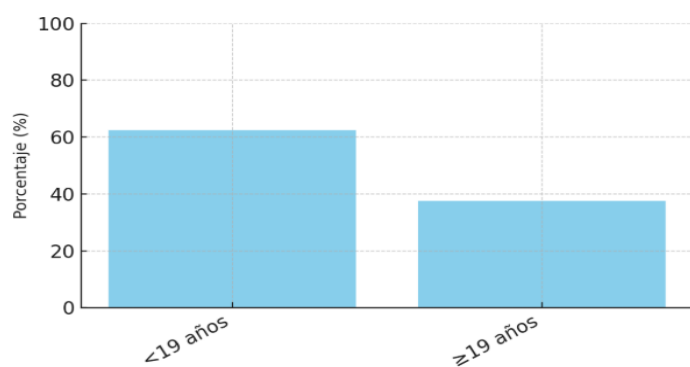
**Tabla 8:** Distribución de la variable Inicio-relaciones

Inicio relaciones (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	50.0	62.5
2	30.0	37.5

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** el 62% de las púerperas iniciaron su vida sexual antes de los 19 años, mientras que el 37% lo hizo posteriormente un inicio sexual temprano puede asociarse a mayor riesgo reproductivo. Esto puede influir en la necesidad y tipo de método anticonceptivo elegido.

Figura 5: Distribución de la variable Inicio-relaciones



Nota: Elaboración propia

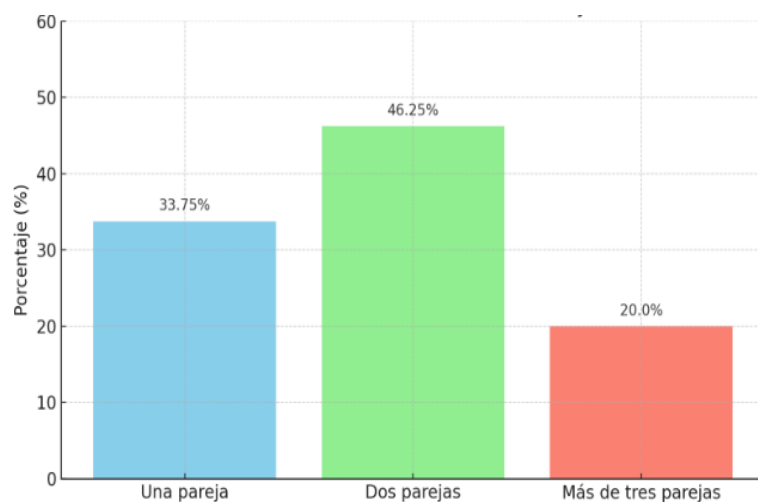
Tabla 9: Distribución de la variable Numero-parejas

Numero parejas	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	27.0	33.75
2	37.0	46.25
3	16.0	20.0

Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** el 46,25% de las puerperas reporto a ver tenidos dos parejas, el 33,75% una sola pareja y el 20% más de tres. Esta variable refleja diversidad en experiencias sexuales. Pu influir en la percepción de riesgo y elección de método anticonceptivo.

Figura 6: Distribución de la variable Numero-parejas



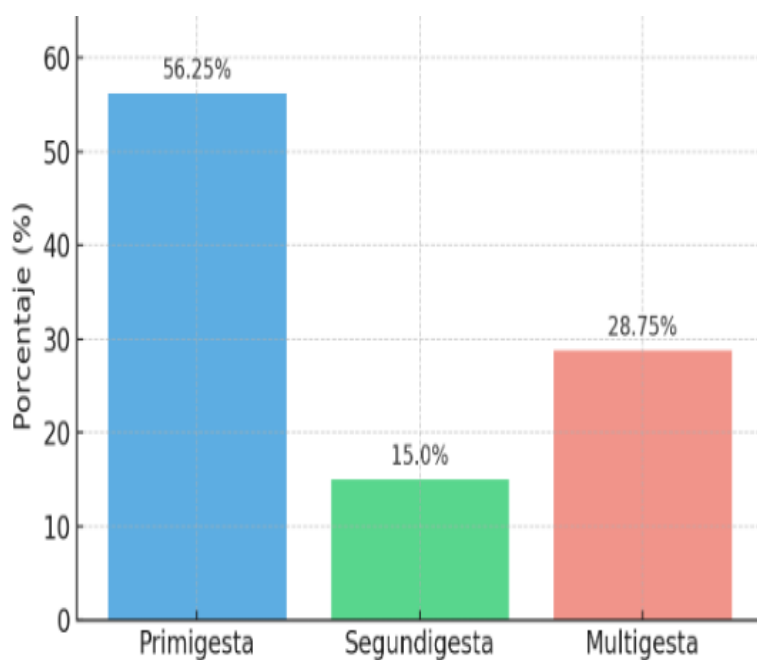
Nota: Elaboración propia

**Tabla 10:** Variable Numero-gestaciones

Numero gestaciones (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	45.0	56.25
2	12.0	15.0
3	23.0	28.75

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El 56,25% de las puerperas fueron primigestas, el 28,75% multigestas y el 15% segundigestas. La mayoría se encontraba en su primer embarazo. Esto puede incidir en una mayor apertura a recibir consejería anticonceptiva postparto.

**Figura 7:** Variable Numero-gestaciones

**Nota:** Elaboración propia

**Tabla 11:** Variable Número hijos

Numero hijos (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	43.0	53.75
2	16.0	20.0
3	10.0	12.5
4	11.0	13.75

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El 53,75% de las puérperas tenía solo un hijo, mientras que el 46,25% tenía dos o más. Esto indicaría una mayoría de mujeres con experiencia reproductiva limitada. La paridad puede influir de preferencia por métodos anticonceptivos de larga duración.

Figura 8: Variable Numero hijos

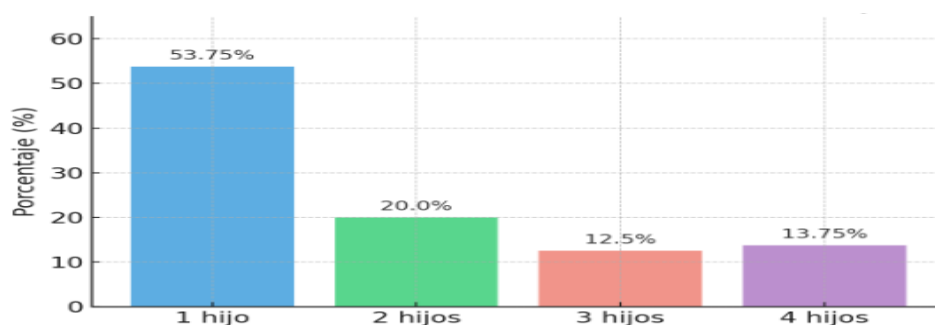


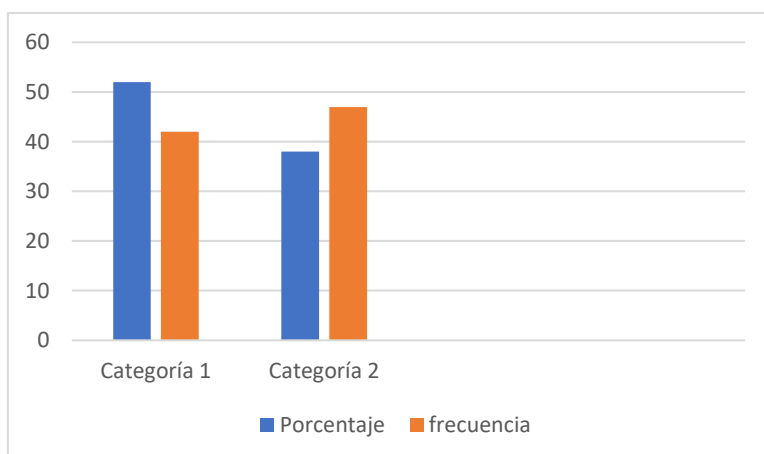
Tabla 12: Distribución de la variable Embarazo deseado

Embarazo deseado (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	42.0	52.5
2	38.0	47.5

Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** el 52,5% de las puerperas manifestó que su embarazo fue deseado, mientras que el 47,5% no lo deseo. Esta distribución casi equitativa refleja la persistencia de embarazos no planificados. La deseabilidad del embarazo puede influir en la disposición a utilizar anticoncepción postparto.

Figura 9: Distribución de la variable Embarazo deseado



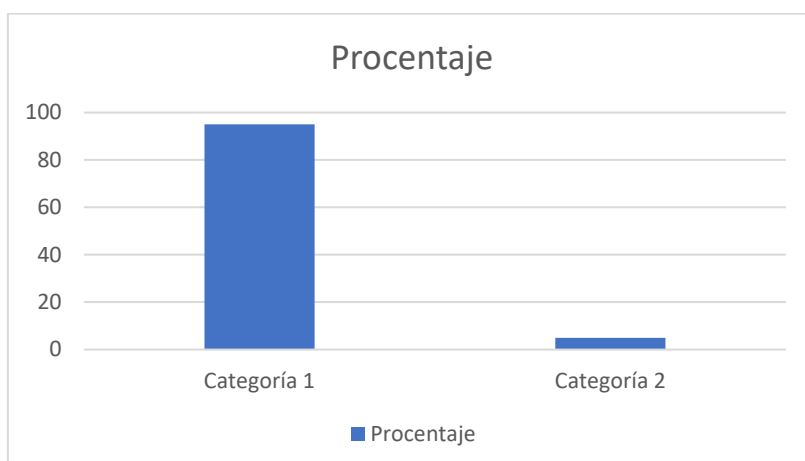
Nota: Elaboración propia

Tabla 13: Distribución de la variable control prenatal

Control prenatal (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	76.0	95.0
2	4.0	5.0

Nota: Elaboración propia

**Interpretación:** El 95% de las puerperas recibió control prenatal, mientras que solo el 5% no lo tubo. Esto se refleja una notable implementación de medidas preventivas durante el embarazo. El control prenatal favorece el acceso a consejería y elección informada de métodos anticonceptivo.

**Figura 10:** Distribución de la variable control prenatal

**Nota:** Elaboración propia

#### 4.1.3. Resultados descriptivos de los factores actitudinales

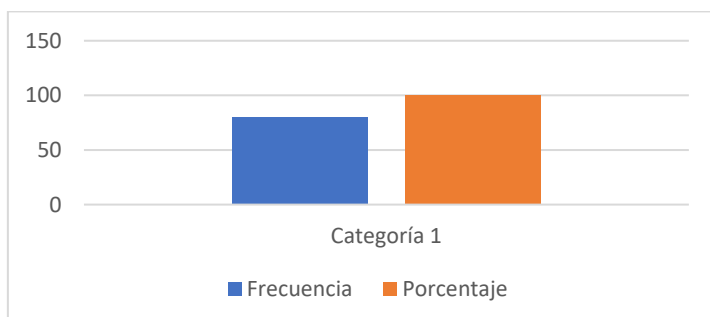
En cuanto a los factores actitudinales, se observó que la mayoría de las puérperas estaba familiarizada con los métodos anticonceptivos y había recibido orientación, especialmente durante el embarazo. Sin embargo, en varios casos, la pareja no jugó un papel importante en la elección del método. Estos elementos reflejan el grado de conocimiento y la autonomía con la que las mujeres toman decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

**Tabla 14:** Distribución de la variable conoce MAC

Conoce MAC (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	80.0	100.0

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El 100% de las puerperas manifestó conocer los métodos anticonceptivos. Este resultado indica un alto nivel de acceso a información básica. Pero esto no garantiza necesariamente una elección adecuada o uso correcto del método.

**Figura 11:** Distribución de la variable conoce MAC

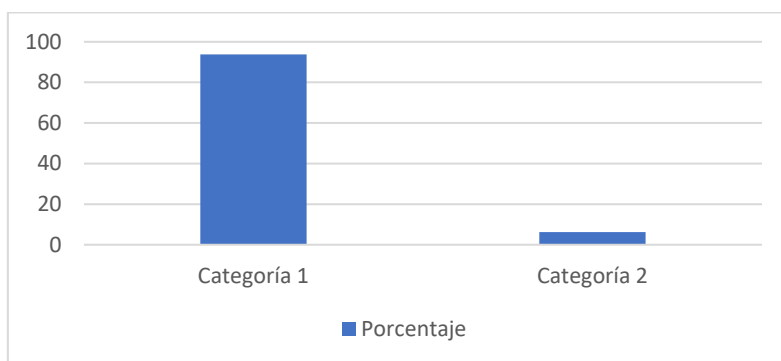
**Nota:** Elaboración propia

**Tabla 15:** Distribución de la variable Informada MAC

Informada MAC (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	75.0	93.75
2	5.0	6.25

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El 93.75% de las puerperas recibió información sobre MAC, mientras que el 6,25% no fue informada. Aunque la mayoría accedió orientación, aún persisten casos sin información adecuada. Esto puede afectar la toma de decisiones informadas en el postparto.

**Figura 12:** Distribución de la variable Informada MAC

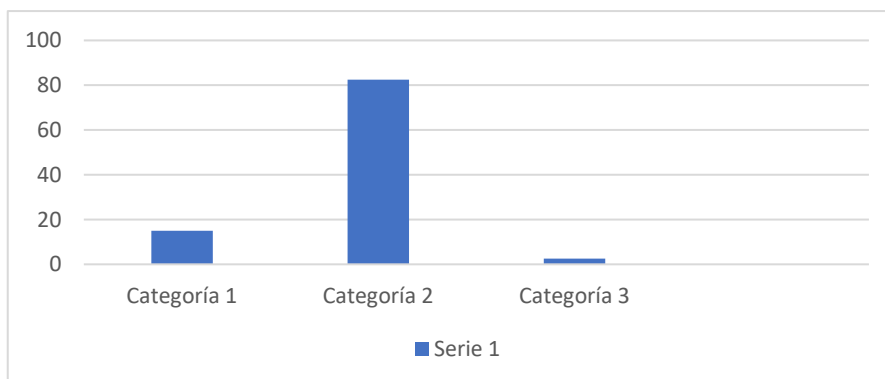
**Nota:** Elaboración propia

**Tabla 16:** Distribución de la variable momento info

Momento info (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	12.0	15.0
2	66.0	82.5
3	2.0	2.5

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El 82,5% de las púerperas recibió información durante su embarazo, el 15% antes y solo el 2,5% después. La consejería en etapa prenatal fue la más frecuente. Este momento resulta clave para influir positivamente en la elección anticonceptiva postparto.

**Figura 13:** Distribución de la variable momento info

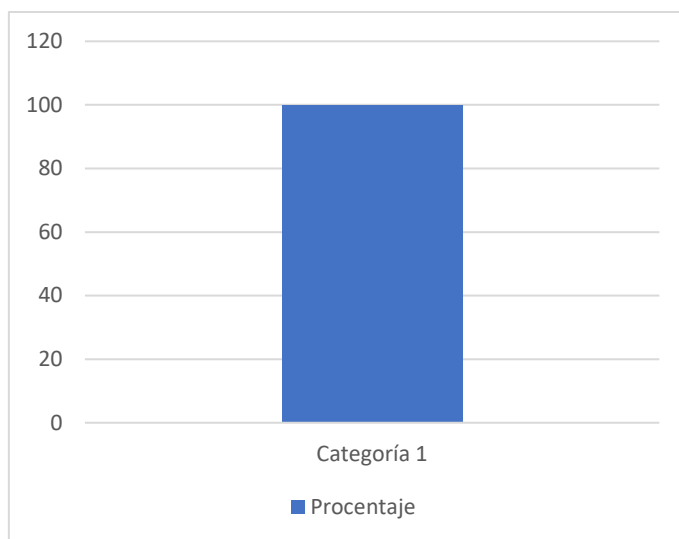
**Nota:** Elaboración propia

**Tabla 17:** Distribución de la variable pareja influye

Pareja influye (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	80.0	100.0

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** todas las púerperas afirmaron que su pareja no tuvo influencia en la selección del método anticonceptivo. Este resultado sugiere una toma de decisiones predominante individual. Esto refuerza la necesidad de incluir a la pareja en la consejería con enfoque de corresponsabilidad.

**Figura 14:** Distribución de la variable pareja influye

**Nota:** Elaboración propia

#### 4.1.4. Resultados descriptivos la selección de métodos anticonceptivos

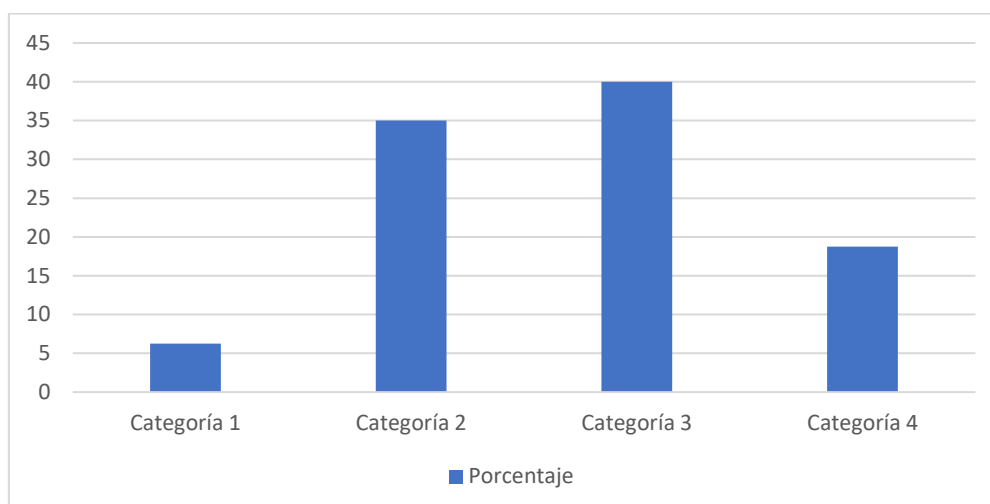
Durante el puerperio se notó una preferencia por los métodos anticonceptivos reversibles, tales como el dispositivo intrauterino (DIU) la inyección anticonceptiva y el implante subdérmico, siendo el preservativo la opción menos seleccionada. Esta decisión esta influenciada tanto por el acceso a los servicios de salud como por la información brindada, además de las características personales y actitudinales de cada mujer.

**Tabla 18:** Distribución del método elegido

Método elegido (categoría)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	5.0	6.25
2	28.0	35.0
3	32.0	40.0
4	15.0	18.75

**Nota:** Elaboración propia

**Interpretación:** El método anticonceptivo más elegido fue el de la categoría 3, con un 40% de preferencia entre las púerperas, seguido por el de la categoría 2 con 35%. La categoría 4 fue seleccionada por el 18.75%, y la categoría 1 tuvo la menor aceptación, con solo el 6.25%. Esta distribución evidencia una marcada inclinación por los métodos representados por las categorías 3 y 2, que podrían corresponder a opciones de larga duración y mayor eficacia en el contexto postparto.

**Figura 15:** Distribución del método elegido

**Nota:** Elaboración propia

#### 4.2. Prueba de hipótesis

Para analizar la relación entre los factores evaluado y la selección de métodos anticonceptivos en las puérperas, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado de independencia. La variable dependiente correspondió al tipo de método anticonceptivo seleccionado (MET-CHO), mientras que las variables independientes incluyeron aspectos sociodemográficos.

De las 17 variables analizadas, cuatro mostraron una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con la selección del método anticonceptivo. Estas fueron:

- Ocupación ( $p = 0.0308$ ): Se evidenció que la condición laboral de la puérpera influye en su elección anticonceptiva. En comparación con las amas de casa, estas personas manifestaron preferencias diferentes, eligiendo con mayor frecuencia métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.
- Número de gestaciones ( $p = 0.0000$ ): se halló una relación significativamente entre el número de gestaciones previas y la selección del método anticonceptivo. Las mujeres con más gestaciones tendieron a elegir métodos más eficaces y duraderos como el implante o la inyección trimestral.
- Número de hijos ( $p = 0.0000$ ): Similar al número de gestaciones, aquellas con mayor número de hijos también prefirieron métodos de acción prolongada, reflejando una posible intención de limitar la fecundidad futura.
- Momento en que se brindó información sobre métodos anticonceptivos ( $p = 0.0339$ ): Las puérperas que recibieron orientación durante el embarazo eligieron por métodos

diferentes a aquellas que fueron informadas antes o después del parto. Esto destaca la relevancia del momento en que se ofrece la consejería para influir en las decisiones tomadas.

Por otro lado, factores como la edad, estado civil, grado de instrucción, religión, nacionalidad y conocimiento de métodos anticonceptivos no presentaron una relación estadísticamente significativa con la elección del método anticonceptivos ( $p > 0.05$ ).

Los resultados obtenidos indica que los factores gineco obstetricias, junto con el entorno en el que se recibe la información, son determinantes en las decisiones relacionadas con la anticoncepción postparto, superando la influencia de los factores exclusivamente sociodemográficos.

### **4.3. Discusión de los resultados**

Los hallazgos de este estudio brindan una oportunidad para reflexionar sobre los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio, específicamente en las puérperas atendidas en C.M.I Laura Rodríguez, 2024. Mientras que el análisis descriptivo ofreció una visión general del perfil sociodemográfico, gineco-obstétrico y actitudinal de las participantes, el análisis inferencial permitió identificar las variables que se asociaron significativamente con la selección del método anticonceptivo

En primer lugar, se observó una relación significativa entre la ocupación de la puérpera y el método anticonceptivo elegido ( $p = 0.0308$ ). Esto indica que el rol laboral y el estilo de vida influyen en las decisiones sobre planificación familiar. Las mujeres que trabajaban prefieren métodos que requieren menos seguimiento, como el implante o la inyección trimestral, probablemente debido a la conveniencia y la continuidad que estos métodos ofrecen en comparación con métodos de uso frecuente como el preservativo.

Asimismo, se evidenció una fuerte relación entre el número de gestaciones ( $p = 0.0000$ ) y el número de hijos ( $p = 0.0000$ ) con el tipo de método elegido. Las mujeres multigestas y con más hijos prefirieron métodos anticonceptivos de larga duración, probablemente motivadas por el deseo de espaciar o evitar futuros embarazos. Este hallazgo coincide con lo reportado por Toralva (2020), quien identificó una mayor tendencia hacia el uso de inyectables e implantes en mujeres con múltiples gestaciones.

Otro factor significativo fue el momento en el que la puérpera recibió información sobre métodos anticonceptivos ( $p = 0.0339$ ). Aquellas informadas durante el embarazo mostraron mayor disposición a adoptar métodos modernos y efectivos en comparación con

quienes fueron informadas antes o después del evento obstétrico. Este hallazgo concuerda con lo indicado por Feldman et al. (2021), quienes evidenciaron que la consejería prenatal incrementa de manera significativa la aceptación de métodos anticonceptivos en el posparto.

En contraste, variables como edad, estado civil, nivel educativo, religión, nacionalidad y conocimiento general de métodos anticonceptivos no mostraron relación significativa con la elección del método. Esto sugiere que, aunque estos factores son importantes en el perfil de la puérpera, al menos dentro del marco del presente estudio, estos factores no tienen un impacto directo en la decisión sobre método a utilizar.

Finalmente, es relevante mencionar que la influencia de la pareja no resultó significativa ( $p = 1.000$ ), lo cual contrasta con estudios como el de Jaramillo (2021), en donde la participación del varón se asoció directamente a la decisión anticonceptiva. Este hallazgo indica la necesidad de reforzar estrategias de consejería con enfoque de equidad de género, que involucren de manera activa el proceso de planificación familiar.

En conjunto estos hallazgos destacan la relevancia de ofrecer consejería en el momento adecuado, particularmente durante el embarazo, y de considerar los antecedentes obstétricos como factores cruciales para promover una elección autónoma e informada de métodos anticonceptivos en el puerperio.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. La ocupación de la puérpera presentó una relación relevante con la elección del método anticonceptivo, lo que evidencia que las condiciones laborales influyen en la preferencia por métodos de larga duración.
2. Los factores gineco-obstétricos, en particular la cantidad de gestaciones e hijos, mostraron asociación con la elección anticonceptiva, lo que sugiere que una mayor conciencia reproductiva tiende a observarse en mujeres con más partos.
3. El momento en que se brinda información sobre métodos anticonceptivos fue determinante, siendo más efectiva aquella que se ofrece durante el periodo de gestación.
4. Factores como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la religión y el conocimiento general mostraron una relación significativa con la selección del método anticonceptivo, lo que resalta la relevancia de tener en cuenta el contexto sociocultural y las experiencias previas.
5. La influencia de la pareja también fue un factor clave, lo que indica la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la participación activa y compartida del varón en decisiones de planificación familiar.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la consejería anticonceptiva durante el control prenatal, garantizando que todas las puérperas reciban información clara, accesible y respetuosa en el momento adecuado.
2. Impulsar estrategias comunitarias que promueva la participación de la pareja en la planificación familiar, adoptando un enfoque centrado en la equidad de género y la corresponsabilidad.
3. Capacitar al personal de salud del C.M.I. Laura Rodríguez en el desarrollo de consejerías anticonceptivas efectivas, fundamentadas en la evidencia científica, con énfasis en derechos sexuales y reproductivos, y trato humanizado.
4. Fomentar el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), por ser opciones seguras, eficaces y convenientes, especialmente para mujeres con experiencia reproductiva previa.
5. Fomentar futuras investigaciones con muestras más amplias y metodologías mixtas que profundicen en los aspectos cualitativos de la toma de decisiones en planificación familiar postparto.

## REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. Perú. (UNFPA), 2017-2021. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/unfpa-en-el-per%C3%BA>
2. Melgarejo J. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en púérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, lima durante el período de enero a mayo del 2021. [Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal,2022. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5925/UNFV\\_FMHU\\_Melgarejo\\_Cardenas\\_Jassell\\_Keyla\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5925/UNFV_FMHU_Melgarejo_Cardenas_Jassell_Keyla_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. (OMS), 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
4. Encuesta demográfica y de salud familiar. Capitulo IV: Planificación Familiar. (ENDES) 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)
5. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental (ENDES). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
6. Abarca N. Factores que influyen en la anticoncepción postparto de adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo setiembre-diciembre 2017. [Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2018. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/82bb37a2-bdc6-46db-aaed-5aca3d5852c9/content>.
7. Zavala García Abraham, Ortiz Reyes Heidy, Salomon Kuri Julie, Padilla Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018 Feb [citado 2024 Ago. 15]; 83(1):52-61. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100052](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052)
8. Ypanaque J. Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. Med. clín. soc. vol.8 no.1 Santa Rosa del Aguaray Apr. 2024. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-22812024000100035&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812024000100035&lang=es)

9. Zaldivar A., Fernández M., Ponce E., Dávila Rocío. Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36(3):e1171. Disponible en: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1171.pdf
10. Montenegro C., Factores socioculturales influyentes en la planificación familiar, mujeres en edad fértil, San José, Las Lomas. [Licenciada en Obstetricia]. Panamá: Universidad Especializada de las Américas. Facultad de Biociencias y Salud Pública; 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1111/Montenegro\_Gait%c3%a1n\_Cristhel\_Ariathne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Fedman F., Pires A., Nogueira V., Diaz E., Goncales C., Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas., *Anfamed* vol.8 no.1 Montevideo jun. 2021 Epub 01-Jun-2021. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542021000101201](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101201)
12. Martínez Y., Solano R., Bnaguera H., Joaquín W., Díaz J., Garzón M., Peña M. Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, Colombia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.66 no.3 Lima jul-sep 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300006)
13. Pérez A., Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.85 no.5 Santiago oct. 2020. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci_arttext)
14. Morante G. y Vásquez A., Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vices, los ríos, enero - junio 2019. [Licenciada en Obstetricia]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Salud y Bienestar, 2019. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8086/P-UTB-FCS-OSBT-000164.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Gutiérrez H., Huamán L., Cehua E., Matzumura J., Valdiglesias D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Vol. 7 Núm. 2 (2023): mayo-agosto. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/283>
16. Meléndez J., Espinoza R., Rivadeneyra R., Vela J., De la Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* vol.15 no.2 Chiclayo abr./jun.

2022 Epub 10-Jun-2022. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003)

17. Alvites R. Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el hospital Iquitos cesar Garayar García, enero a marzo 2021. [Licenciada en Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1560/ROSA%20ANITA%20ALVITES%20MURAYARI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Jaramillo G. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba- Ancash, 2021. [Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4896/JARAMILLO\_GIANELLA\_titulo%20profesional\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. [Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/4468/TORALVA%20AYLAS%20YOSSELYN%20STEFANY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar, un manual para proveedores. Edición 2019. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\_spa.pdf
21. Carbajal D. y Morante A. Factores asociados al uso de anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora en el período de julio – agosto 2019. [Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3835/T061\_72889851-72188132\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Chambi G. y Matos E. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2020. [Licenciada en obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b4fa4a1-b8ed-40b0-9e0c-65c5a3856e67/content
23. Ministerio de Salud. Norma técnica- Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Lima: Minsa; 2019. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de Planificación familiar. [Internet]. Lima: Minsa; 2017. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf

25. Salud Gobierno de la República. Manual para la atención en planificación familiar. [Internet]. Honduras; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2024/04/MANUAL-PARA-LA-ATENCION-EN-PLANIFICACION.pdf

26. Hernández S. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 2018. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf

27. Villanueva F. Metodología de la investigación 1er semestre. Ciudad de México: Klik soluciones educativas ;2022. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+2022&ots=WHFp-NHFjr&sig=eMVW7iZcKF9qB3gQjC-yUABZr6M#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%202022&f=false>

28. Soto A. y Cvetkovich A. Estudio de casos y controles. Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.1 Lima ene./mar. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000100138#B3](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100138#B3)

29. Bobadilla D. Adolescencia, Prematuridad Y Peso Al Nacer Asociado A La Mortalidad Neonatal En El Hospital María Auxiliadora Lima-Perú, 2018-2019. Doctor en Salud. Lima: Universidad privada Norbert Wiener. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/T061\_08367748\_D.pdf

30. Baena G. Metodología de la investigación. 3ª. ed. ciudad de México: Grupo Editorial Patria;2018. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\_de\_consulta/Drogas\_de\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

31. Hernández G. y Chahuán F. Consentimiento informado en las prestaciones de salud. Acta bioeth. vol.27 no.1 Santiago jun. 2021. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000100017&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000100017&script=sci_arttext&lng=pt)

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I  
LAURA RODRIGUEZ, 2024**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuáles son los factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024?	Determinar los factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.	No aplica	<p><b>Método</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Analítico</p> <p><b>Diseño</b> Casos y controles, corte transversal, correlacional y prospectivo</p> <p><b>Población</b> 160 puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.</p> <p><b>Muestra</b> 80 puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p>
<b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICOS</b>		
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.	Identificar los factores sociodemográficos asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.		
¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024?	Identificar los factores gineco-obstétricos asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.		
¿Cuáles son los factores actitudinales asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024?	Identificar los factores actitudinales asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.		

## Anexo 2: Instrumentos

### ANEXOS

#### FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I LAURA RODRIGUEZ, 2024

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez en el periodo de mayo a julio 2024. Desde ya se agradece responder a todas las preguntas establecidas con total sinceridad, la presente encuesta es anónima.

#### Parte I: Factores Sociodemográficos

1. Edad:
 

Adolescentes <sub>(1)</sub> ..... <input type="checkbox"/>	Jóvenes <sub>(2)</sub> ..... <input type="checkbox"/>	Adultas <sub>(3)</sub> ..... <input type="checkbox"/>
--	---	---
2. Estado civil:
 

Soltera <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Casada <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	Conviviente <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>
---	--	---
3. Grado de Instrucción
 

Primaria <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Secundaria <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	Técnico <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>	Superior <sub>(4)</sub> <input type="checkbox"/>
--	--	---	--
4. Religión
 

Católica <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Cristiana <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	Otro <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>
--	---	--
5. Ocupación
 

Ama de casa <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Trabajadora dependiente <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	Trabajadora Independiente <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>
---	---	---
6. Nacionalidad
 

Peruana <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Otro <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/> .....
---	--

#### Parte II: Factores Gineco – Obstétricos

7. Menarquia:
 

Menor de 10 años <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/> .....	10-12 años <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/> .....	Mayor de 10 años <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/> .....
--	--	--
8. Inicio de relaciones sexuales
 

Menor de 19 años <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/> .....	Mayor de 19 años <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/> .....
--	--
9. Número de parejas sexuales
 

Una pareja <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/> .....	Dos parejas <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	>3 parejas <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>
--	---	--
10. Número de Gestaciones
 

Primigesta <sub>(1)</sub> <input type="checkbox"/>	Segundigesta <sub>(2)</sub> <input type="checkbox"/>	Multigesta <sub>(3)</sub> <input type="checkbox"/>
--	--	--

11. ¿Su último embarazo fue deseado?

SI <sup>(1)</sup>

NO <sup>(2)</sup>

12. ¿Cuenta con controles prenatales?

Sí <sup>(1)</sup>

No <sup>(2)</sup>

### Parte III: Factores actitudinales

13. ¿Conoce los métodos anticonceptivos?

Sí <sup>(1)</sup>

No <sup>(2)</sup>

14. ¿Durante su estancia en el materno fue informada de los Métodos Anticonceptivos?

Sí <sup>(1)</sup>

No <sup>(2)</sup>

15. ¿En qué tiempo fue informada sobre los métodos anticonceptivos?

Antes del embarazo <sup>(1)</sup>

Durante del embarazo <sup>(2)</sup>

Después del embarazo <sup>(3)</sup>

16. ¿Qué método anticonceptivo va a elegir en el puerperio

DIU (T de cobre) (1)

Preservativo (2)

Inyección trimestral (3)

Implante (4)

17. ¿Su pareja influye en la elección del método anticonceptivo?

Si <sup>(1)</sup>

No <sup>(2)</sup>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
Variable independiente: Factores asociados								
<b>DIMENSIONES 1: Factores sociodemográficos</b>								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Religión	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Nacionalidad	X		X		X		
<b>DIMENSIONES 2: Factores gineco-obstétricos</b>								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Menarquia	X		X		X		
8	Inicio de relación sexuales	X		X		X		
9	Número de parejas sexuales	X		X		X		
10	Número de gestaciones	X		X		X		
11	Último embarazo deseado	X		X		X		
12	Controles prenatales	X				X		
<b>DIMENSIONES 3: Factores actitudinales</b>								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	¿Conoce los métodos anticipativos?	X		X		X		
14	¿Durante su estancia en el materno fue informada de los métodos anticonceptivos?	X		X		X		
15	¿En qué tiempo fue informada sobre los métodos anticonceptivos?	X		X		X		
16	¿Qué método anticonceptivo va a elegir en el puerperio?	X		X		X		
17	¿Su pareja influye en la elección del método anticonceptivo?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencia
Variable dependiente: Elección de métodos anticonceptivos								
<b>DIMENSIONES 1: NO HORMONALES Y METODOS DE BARRERA</b>								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	DIU (T de cobre)	X		X		X		
2	Condón masculino	X		X		X		
3	Condón femenino	X		X		X		
<b>DIMENSIONES 2: NO HORMONALES</b>								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Inyección trimestral	X		X		X		
2	Implante	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Gómez Díaz, Jossy Zulema

**DNI:**

40003533

**Especialidad del validador:**

Obstetra

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Julio de 2024

  
Jossy Zulema Gómez Díaz  
OBSTETRA  
COP. 18641  
CALLE LAURA GÓMEZ 7 QUILANTO D.

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador:

Rojas Janampa María del Pilar

DNI: 09444525

Especialidad del validador: Obstetra

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Julio de 2024



María del Pilar Rojas Janampa  
C.O.P. 0000

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

UZURIAGO MATO, EMILI GUERUNDA

DNI: 43138061

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y ALTO RIESGO  
OBSTÉTRICO

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Julio de 2024



Emili Guerunda Uzuriago  
OBSTETRA  
COP 30792

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Olivares Talento Katherine Andrea

DNI: 45086920

Especialidad del validador: obstetra

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Julio de 2024


Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Vargas Manosalva Olga Rosio

DNI: 09632226

Especialidad del validador:

¡Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

¡Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

¡Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Julio de 2024



Handwritten signature and official stamp of the expert informant. The stamp includes the text: "INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES", "C.A. Olga V. Vargas Manosalva", "PSICÓLOGA", and "C.I.P. 10001".

Firma del Experto Informante

## Programa

PARTE I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
PREGUNTA	CATEGORIA	CÓDIGO
EDAD	ADOLESCENTES	1
	JÓVENES	2
	ADULTAS	3
ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
	CASADA	2
	CONVIVIENTE	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	TÉCNICO	3
	SUPERIOR	4
RELIGIÓN	CATÓLICA	1
	CRISTIANA	2
	OTRO	3
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	1
	TRABAJADORA DEPENDIENTE	2
	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	3
NACIONALIDAD	PERUANA	1
	OTRO	2

PARTE II: FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS		
MENARQUIA	8-10 AÑOS	1
	11-13 AÑOS	2
	14 A MÁS AÑOS	3
INCIO DE RELACIONES SEXUALES	MENOR DE 19 AÑOS	1
	MAYOR DE 19 AÑOS	2
	UNA PAREJA	3
NÚMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA	1
	SEGUNDIGESTA	2
	MULTIGESTA	3
¿SU ÚLTIMO EMBARAZO FUE DESEADO?	SI	1
	NO	2
¿CUENTA CON CONTROLES PRENATALES?	SI	1
	NO	2
PARTE III : FACTORES ACTITUDINALES		
¿CONOCE SOBRE LOS MÉTODOS	SI	1

ANTICONCEPTIVOS?	NO	2
¿DURANTE SU ESTANCIA EN EL MATERNO FUE INFORMADA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	SI	1
	NO	2
¿EN QUÉ MOMENTO FUE INFORMADA SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	ANTES DEL EMBARAZO	1
	DURANTE EL EMBARAZO	2
	DESPUÉS DEL EMBARAZO	3
¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO VA A ELEGIR EN EL PUERPERIO	DIU (T DE COBRE)	1
	PRESERVATIVO	2
	INYECCIÓN TRIMESTRAL	3
	IMPLANTE	4
¿SU PAREJA INFLUYE EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO?	SI	1
	NO	2

A continuación, se presenta el resultado del análisis de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, aplicado en la prueba piloto.

El análisis se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa SPSS. Este coeficiente permite medir la consistencia interna del cuestionario, evaluando si los ítems miden de manera coherente la misma dimensión

Ítems del instrumento	Alfa de Cronbach
15 ítems	0.85

Un Alfa de Cronbach de 0.85 indica un nivel de confiabilidad bueno, lo cual sugiere que el cuestionario tiene una consistencia interna adecuada y que los ítems miden de forma coherente el mismo constructo.

## Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 9 de Mayo de 2025

### **CARTA N° 0194-2025-GYT-UPNW-CP**

Dr. Wharton Alberto Michael Steven  
Jefe del establecimiento  
Centro Materno Infantil Laura Rodríguez  
3WMV+MQP, C. 30, Comas 15316- Comas (Trapiche)  
Lima.-

**ASUNTO:** Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la bachiller de la carrera profesional de Obstetricia; **Wendy Cecilia Jessica Bueno Guevara** con código de matrícula **N° 2016200571** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 80 puérperas del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez.


Toda la información que solicita la tesista **Wendy Cecilia Jessica Bueno Guevara**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I LAURA RODRÍGUEZ, 2024"** dirigido por la asesora de tesis Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano, para la obtención del título profesional de Obstetricia.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Eduardo Falcón Puicón**  
Jefe de Grados y Títulos  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	Vicepresidencia del Poder Ejecutivo Nacional Oficina de Asesoría Jurídica	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  "CMI LAURA RODRÍGUEZ DULANTO DUKSIL"
---	------------------------------------	--	--	---

Comas, 17 de mayo de 2025

**CARTA N° 015-2025-MJ-CMILRDD-LN**

**Señor(a)**  
**WENDY CECILIA JESSICA BUENO GUEVARA**

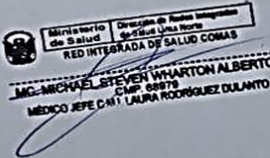
**Presente.** –

De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en cuanto a la autorización del proyecto de investigación denominado "FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUERPERAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL", esta institución no tiene impedimento en aceptar lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.


Atentamente,



Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte  
 RED INTEGRADA DE SALUD COMAS  
 DR. MICHAEL STEVEN WHARTON ALBERTO  
 C.M.P. 00078  
 MÉDICO JEFE C.M.I. LAURA RODRIGUEZ DULANTO

JCMR/cvm  
c.c. Archivo  
Folios ( )

[www.dirislimanorte.gob.pe](http://www.dirislimanorte.gob.pe)



## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**Wendy Cecilia Jessica Bueno Guevara**  
**Exp. N°:0878-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I LAURA RODRIGUEZ, 2024.”, con fecha 1702/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Wendy Cecilia Jessica Bueno Guevara.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.


Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 UPNW



## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad <b>Norbert Wiener</b> <small>Powered by Arizona State University</small>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081</b>	<b>VERSIÓN: 01</b>
		<b>FECHA: 13/08/2024</b>
	<b>REVISIÓN: 01</b>	

**Título de proyecto: FACTORES ASOCIADOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.M.I LAURA RODRIGUEZ, 2024**

.....

El presente proyecto tiene como finalidad determinar los Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024.

Para ello, utilizaremos como instrumento la encuesta.

Hola mi nombre es Wendy Cecilia Jessica Bueno Guevara y estudio en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación llamado Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I Laura Rodríguez, 2024, para conocer que método escogerán las puérperas para ello queremos pedir tú participación.

Tu participación en el estudio consiste en realizar la encuesta y marcar la alternativa.

Ud. podrá participar de manera voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a obtener una base de datos para nuestro proyecto de Investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

----- (firma) -----  
 -----

Fecha: ----- de----- de-----.

Anexo 7: Evidencia fotográfica



**Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Andina del Cusco on 2024-08-28</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2023-03-25</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.umariana.edu.co</b> Internet	<1%