Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Conocimientos sobre planificación familiar y adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en un hospital público, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Canales Huamani, Liz Darling

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4730-5912

Autor: Noel Chavez, Matias Sebastian

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3853-035X

Asesora: Mg. Antonio Sánchez, Leslie Carol

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-3446-7748

Lima – Perú

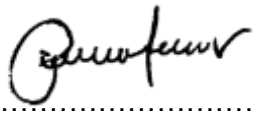
2026

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

Yo, Matias Sebastian Noel Chavez y Liz Darling Canales Huamani egresados de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y el programaga académico de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Conocimientos sobre planificación familiar y adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en un hospital público, 2026" Asesorado por el docente: Leslie Carol Antonio Sanchez DNI 41288111 ORCID https://orcid.org/0009-0008-3446-7748 tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código trn:oid:::14912:602729858 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
Matias Sebastian Noel Chavez
DNI: 75432919



……

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
Liz Darling Canales Huamani
DNI: 71335088



…….

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Leslie Carol Antonio Sanchez
DNI: 47288111

Lima, 27 de septiembre de 2026

Dedicatoria

Liz Darling Canales Huamani

Dedicado con infinito amor a quienes dan sentido a mi vida,

Dios y mi familia, porque sus oraciones, consejos y sacrificios me trajeron hasta aquí, esperándome con un abrazo al final de cada meta.

Gracias por ser mi motivación, mi paz y mi orgullo. ¡Lo estamos logrando!

Matias Sebastian Noel Chávez

El esfuerzo de todos estos años se lo dedico a mis padres quien siempre estuvieron para mí. Muchas gracias este triunfo es mío y suyo.

Agradecimiento

Liz Darling Canales Huamani

Agradezco a mi madre, por ser mi pilar fundamental, brindarme su amor incondicional y enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible. Este logro es tanto mío como de ti mamá.

Matias Sebastian Noel Chávez

Agradezco a Dios y a mis padres por siempre haberme alentado a seguir adelante. Mi logro es también el reflejo de sus esfuerzos los amo.

ÍNDICE

Dedicatoria..... ii
Agradecimiento iii
ÍNDICE..... iv
RESUMEN..... v
ABSTRACT vi
I. INTRODUCCIÓN 1
II. METODOLOGÌA..... 4
III. RESULTADOS 10
IV. DISCUSIÓN..... 1
V. CONCLUSIONES 18
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 19
VII. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia
Anexo 2. Instrumento
Anexo 3. Validación del instrumento
Anexo 4. Confiabilidad
Anexo 5. Consentimiento informado
Anexo 6. Constancia de aprobación
Anexo 7. Carta de aceptación del establecimiento
Anexo 8. Reporte de similitud de Turnitin

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de marzo de 2026. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado validado mediante juicio de expertos. **Resultados:** predominó el nivel de conocimiento medio sobre planificación familiar (55%) y la adherencia media a métodos anticonceptivos (49%). Asimismo, se observó que las mujeres con mayores niveles de conocimiento presentaron mayores niveles de adherencia. El análisis inferencial evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=0.618$; $p<0.001$). **Conclusiones:** existe una relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026.

Palabras clave: planificación familiar, métodos anticonceptivos, educación en salud, mujeres en edad fértil, salud sexual y reproductiva, salud y bienestar.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge of family planning and adherence to contraceptive methods among women of reproductive age attending a public hospital in Lima, 2026. **Methodology:** A quantitative, applied study with a non-experimental, correlational, cross-sectional, and prospective design was conducted. The sample consisted of 132 women of reproductive age attending the obstetrics outpatient clinic at San Juan de Lurigancho Hospital during March 2026. The survey technique was used, and data were collected through a structured questionnaire validated by expert judgment. **Results:** A medium level of knowledge regarding family planning predominated (55%), as well as a medium level of adherence to contraceptive methods (49%). Likewise, women with higher levels of knowledge showed higher levels of adherence. Inferential analysis revealed a positive and statistically significant relationship between both variables ($r=0.618$; $p<0.001$). **Conclusions:** There is a relationship between knowledge of family planning and adherence to contraceptive methods among women of reproductive age attending a public hospital in Lima, 2026.

Keywords: family planning, contraceptive methods, health education, women of reproductive age, sexual and reproductive health, health and well-being.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la planificación familiar conforma una estrategia vital de la salud sexual y reproductiva (SSR), dando que contribuye a que las personas puedan ejercer la capacidad de adoptar elecciones consientes e independiente acerca su fecundidad. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2022 informó que, "*alrededor de 257 millones de mujeres en países en desarrollo que desean evitar o retrasar un embarazo no utilizan métodos anticonceptivos modernos"*, lo que evidencia la persistencia de necesidades insatisfechas en planificación familiar (1). Asimismo, la alianza FP2030 reportó que, en 2025, *"aproximadamente 394 millones de mujeres utilizaban métodos anticonceptivos modernos en países de ingresos bajos y medios-bajos, contribuyendo a evitar alrededor de 148 millones de embarazos no deseados, 30 millones de abortos inseguros y 128 000 muertes maternas*" (2). Estos datos reflejan la importancia de fortalecer el acceso a información y conocimientos adecuados que favorezcan decisiones reproductivas informadas y responsables.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), registró por medio de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el uso de métodos de planificación familiar ha mostrado un incremento progresivo en los últimos años. En 2023, *"el 77,4 % de las mujeres de 15 a 49 años actualmente unidas utilizaba algún método de planificación familiar"* (3); en 2024 la cifra ascendió a 77,5 % (4) y en 2025 alcanzó el 77,6 % (5). Asimismo, durante el 2025, *"el 59,5 % de las usuarias empleaba métodos anticonceptivos modernos y el 18,1 % métodos tradicionales"* (5), evidenciando una mayor preferencia por métodos de mayor eficacia para la prevención de embarazos.

A nivel local, en el distrito de San Juan de Lurigancho, aún persisten desafíos relacionados con la planificación familiar. Una investigación realizada en usuarios del Mercado Niño de Jesús encontró que el 60 % presentó un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos (6), evidenciando limitaciones en la comprensión de aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Asimismo, un estudio realizado en pacientes del Hospital San Bartolomé reportó que solo el 26,7 % presentó adherencia al uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 73,3 % no mostró adherencia. Estos hallazgos evidencian la persistencia de limitaciones relacionadas tanto con el

conocimiento sobre planificación familiar como con la continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos, aspectos fundamentales para la regulación de gestaciones no planificados y la difusión de la SSR (7).

Considerando las evidencias descritas, tanto el conocimiento sobre planificación familiar como la adherencia al uso de contraceptivos constituyen elementos prinicipales para la SSR. De acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud propuesto por Rosenstock, los conocimientos y percepciones que poseen las personas sobre una conducta preventiva influyen en la adopción y mantenimiento de prácticas favorables para la salud (8). En el contexto de la planificación familiar, ello sugiere que un adecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos podría favorecer su uso correcto y continuo. En ese sentido, resulta pertinente analizar la posible relación entre el conocimiento sobre planificación familiar y la adherencia al uso de métodos anticonceptivos, debido a que las deficiencias en ambos aspectos podrían incrementar el riesgo de gestaciones no deseadas y otras repercusiones que afectan la SSR (1,2).

La presente investigación se organiza en seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla la introducción, donde se aborda la realidad problemática, la pertinencia, las metas y la formulación de las interrogantes. El capítulo II comprende el marco metodológico, en el cual se detallan el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recopilación de data, así como los criterios deontológicos del estudio. En el capítulo III se exponen los hallazgos adquiridos tras el procesamiento y análisis de los datos recopilados. El capítulo IV desarrolla el análisis reflexivo de los resultados, comparándolos con los antecedentes y la evidencia científica disponible. El capítulo V reúne las síntesis de los principales resultados encontrados. Finalmente, el capítulo VI incluye las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que fundamentan y consolidan el desarrollo del estudio.

II. METODOLOGÌA

Enfoque de investigación:

Se elaboró con un enfoque cuantitativo, debido a que posibilitó la recopilación y procesamiento de data numéricas adquirida mediante la aplicación de instrumentos estructurados. Esta aplicación hizo posible la cuantificación objetiva de los elementos de estudio y la identificación de posibles relaciones entre ellas. Asimismo, los datos fueron procesados por medio de métodos estadísticos, lo que permitió conseguir hallazgos rigurosamente confiables y susceptibles de ser interpretados de manera objetiva (9).

Tipo de estudio:

Se optó por un tipo bajo. aplicada, ya que estuvo orientada a generar evidencia científica útil para la comprensión de una problemática de salud presente en la población de estudio. Los resultados obtenidos permitirán aportar información relevante que contribuya al diseño y fortalecimiento de acciones de difusión y educación en SSR, particularmente en relación con el conocimiento sobre planificación familiar y la adherencia a los métodos anticonceptivos (9).

Diseño de investigación:

Se aplicó un diseño no experimental, analítico correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se consideró no experimental porque las variables fueron detectadas en su contexto natural, sin alteración. Además, fue analítico correlacional debido a manifestó como propósito determinar la conexión los elementos de estudio. Se clasificó como prospectivo porque la información fue recolectada directamente de la población de estudio durante el desarrollo de la investigación. Finalmente, fue transversal, puesto que la data se obtuvo en un único instante, propiciando describir y examinar el comportamiento de las variables en un periodo determinado (9).

Población y criterios de selección:

Los sujetos de investigación estuvieron representados por 200 mujeres en edad fértil que acudan a consultas en el consultorio de obstetricia durante el mes del año 2026.

Criterios de inclusión

- Féminas en edad fértil de 18 a 49 años que asistan al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de marzo de 2026.
- Féminas que manifiesten la integración voluntaria en el estudio.
- Féminas que autoricen de por medio firmen el consentimiento informado.
- Féminas que completen adecuadamente el cuestionario de investigación.
- Féminas que se hallan encontrado disponibles en el instante de la implementación de instrumento.

Criterios de exclusión

- Féminas con edades inferiores a 18 años o superiores a 49 años.
- Féminas manifiesten su decisión de no participar en el estudio.
- Féminas que no emitan su firma por medio del consentimiento informado.
- Féminas que presenten instrumentos incompletos o con información inválido
- Féminas con dificultades que impidan responder adecuadamente el cuestionario al momento de la encuesta.
- Féminas que no se encuentren presentes el día de la implementación del instrumento.

Muestra y muestreo

Se empleará la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 + p * q * N}{e^2 * (N-1) + z^2 + p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 * 0.5 * 200}{(0.05)^2 * (200-1) * +(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

$$n = 131.75$$

$$n = 132$$

La muestra integró 132 participantes féminas en edad fértil que acudan a consultas en el consultorio del servicio de obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho en el lapso del mes de marzo del año 2026. Asimismo, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de este procedimiento, cada persona perteneciente a la población de estudio contó con idénticas posibilidades de ser elegida para integrar la muestra. Esta

metodología favoreció la obtención de una muestra representativa y contribuyó a disminuir la probabilidad de sesgos durante el proceso de selección de los participantes.

Variables

Variable 1: Conocimientos sobre planificación familiar

Variable 2: Adherencia a métodos anticonceptivos

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimientos sobre planificación familiar	Conjunto de conocimientos que posee una persona sobre los métodos anticonceptivos, su uso, beneficios e importancia para la SSR, permitiéndole tomar decisiones informadas y responsables.	Grado de información y comprensión de las mujeres en edad fértil sobre los conceptos fundamentales de la planificación familiar, incluyendo el conocimiento general de su propósito, la identificación de métodos anticonceptivos, su uso adecuado, eficacia y disponibilidad en los servicios de salud	Nivel de conocimiento sobre planificación familiar	Definición de planificación familiar	Cualitativa nominal	0–14=Bajo 15–22=Medio 23–30=Alto
				Identificación de métodos anticonceptivos		
				Reconocimiento de métodos efectivos		
				Uso adecuado y consecuencias del mal uso		
				Acceso y servicios de salud		

Adherencia a métodos anticonceptivos	Es el cumplimiento adecuado y sostenido del uso de un método anticonceptivo de acuerdo con las indicaciones establecidas, garantizando su efectividad para la prevención de embarazos no planificados.	Grado en que la conducta de una mujer, respecto al uso de métodos anticonceptivos, coincide con las recomendaciones indicadas por el personal de salud, considerando la frecuencia de uso, cumplimiento del esquema, continuidad y seguimiento.	Grado de adherencia a métodos anticonceptivos	Frecuencia de uso	Cualitativa nominal	0–14=Bajo 15–22=Medio 23–30=Alto
				Regularidad del uso		
				Cumplimiento de indicaciones		
				Uso en relación con relaciones sexuales		

Procedimientos y técnicas

La técnica implementada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de elaboración propia, conformado por 50 ítems distribuidos en dos secciones. La primera sección evaluó el nivel de conocimientos sobre planificación familiar mediante 30 preguntas de opción múltiple con una única respuesta correcta. Para su a valoración del instrumento, se otorgó un puntaje de 1 a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta, obteniéndose el puntaje total mediante la suma de las respuestas acertadas, obteniéndose una puntuación total de 0 a 30 puntos.

Conocimiento sobre planificación familiar	**Puntaje**
Conocimiento bajo	0–14 puntos
Conocimiento medio	15–22 puntos
Conocimiento alto	23–30 puntos

La segunda sección evaluó la adherencia al uso de métodos anticonceptivos mediante 20 ítems con escala tipo Likert de cinco modalidades de respuesta: nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos).

Adherencia al uso de métodos anticonceptivos	**Puntaje**
Adherencia baja	20–59 puntos
Adherencia media	60–79 puntos
Adherencia alta	80–100 puntos

Asimismo, la validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, disponiendo con la participación de tres especialistas con experiencia en el tema, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems.

Por último, se realizó una prueba piloto con el 20% del tamaño muestral, evaluando la confiabilidad interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo así una consistencia interna de 0.82.

Plan de análisis

La administración del cuestionario se llevó a cabo de forma presencial en los consultorios de obstetricia del hospital. Se brindaron instrucciones claras a las participantes y cada cuestionario fue identificado mediante un código para proteger la privacidad de la información suministrada por las participantes.

Finalizada la recopilación de datos, la información fue ingresada y codificada en una base de datos en Microsoft Excel. Seguidamente, la data se exportó al software PSPP versión 28 para su procesamiento y análisis estadístico.

El análisis de los datos se desarrolló en dos niveles. En el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas, porcentajes y tablas de distribución para caracterizar las variables de estudio. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia, con la finalidad de determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia al uso de métodos anticonceptivos. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

Esta fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) antes del inicio de la recolección de datos (10). En el transcurso del estudio se hizo uso de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía se garantizó mediante la participación voluntaria de las mujeres incluidas en el estudio. Previamente a la ejecución del cuestionario, la muestra seleccionada recibió información detallada de las metas, métodos, ventajas y

características de la investigación, procediendo a firmar el consentimiento informado como expresión de su aceptación libre y voluntaria.

El principio de beneficencia se aplicó al buscar generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las intervenciones en planificación familiar. Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, debido a que la investigación no implicó procedimientos invasivos ni riesgos para la integridad física, psicológica o social de las participantes.

El principio de justicia se aseguró por medio de una integración igualitaria de los individuos, sin trato desigual por condiciones personales a excepción de los criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, se garantizó la confidencialidad de la información por medio de la asignación de códigos a los cuestionarios y la custodia de la base de datos. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, preservando la privacidad de las participantes y la integridad científica del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. ***Nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil en un hospital público de Lima, 2026***

Nivel de conocimiento sobre planificación familiar	Nº	%
Bajo	26	20%
Medio	72	55%
Alto	34	25%
Total	132	100%

La Tabla 1 muestra la distribución del nivel de conocimientos sobre planificación familiar en las mujeres en edad fértil participantes del estudio. Se observa que predominó el nivel de conocimiento medio con 55 %, seguido del nivel alto con 25 %, mientras que el 20% presentó un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. ***Adherencia a métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil en un hospital público de Lima, 2026***

Adherencia a métodos anticonceptivos	Nº	%
Bajo	27	20%
Medio	65	49%
Alto	40	31%
Total	132	100%

La Tabla 2 presenta la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos en las participantes del estudio. Se observa que predominó la adherencia media con 49 %, seguida de la adherencia alta con 31 %, mientras que el 20 % presentó baja adherencia. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de las mujeres mantiene un nivel intermedio de adherencia al uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 3. ***Distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026.***

Nivel de conocimiento sobre planificación familiar	Adherencia a métodos anticonceptivos					
	Bajo		Medio		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	11	42%	15	58%	0	0%
Medio	14	19%	47	65%	11	15%
Alto	2	6%	3	9%	29	85%
Total		100%		100%		100%

La Tabla 3 presenta la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil donde se observa que, entre las mujeres con bajo nivel de conocimiento, predominó la adherencia media con 58 %, seguida de la adherencia baja con 42 %, sin registrarse casos de adherencia alta. En las mujeres con nivel medio de conocimiento predominó la adherencia media con 65 %, seguida de la adherencia baja con 19 % y la adherencia alta con 15 %.

Por otro lado, entre las mujeres con alto nivel de conocimiento predominó la adherencia alta con 85 %, seguida de la adherencia media con 9 % y la adherencia baja con 6 %. Estos resultados evidencian que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre planificación familiar también se incrementa la adherencia al uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 4. ***Relación entre el nivel de conocimiento sobre planificación y la adherencia a métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil en un hospital público de Lima, 2026***

Variables	Coeficiente de correlación de Pearson	P valor
Conocimiento sobre planificación familiar y adherencia a métodos anticonceptivos	0.618	<0.001

La Tabla 4 presenta el análisis inferencial de la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Los resultados evidenciaron una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables (r=0.618), lo que indica que a medida que aumenta el nivel de conocimientos sobre planificación familiar también tiende a incrementarse la adherencia al uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p<0.001). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima durante el año 2026. En este apartado se discuten los principales hallazgos obtenidos, contrastándolos con estudios previos y con las bases teóricas que sustentan la investigación, con el fin de comprender mejor el comportamiento de las variables estudiadas y explicar los resultados encontrados en el contexto de la SSR.

En relación con el objetivo específico 1, referido al nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil, se identificó que predominó el nivel de conocimiento medio. Este hallazgo coincide con lo reportado por Conde y Jaqquehua (11), quienes encontraron que la mayoría de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Clavijo (12), quien identificó predominio del desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características sociodemográficas de la población estudiada, el acceso a información sobre SSR y las estrategias educativas implementadas en cada contexto. Estos hallazgos pueden sustentarse en el concepto de conocimiento en salud (13), el cual señala que el conocimiento comprende la capacidad de acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud para la toma de decisiones. Asimismo, se sustentan en la Teoría de la Alfabetización en Salud (14), la cual plantea que las personas que poseen mayores capacidades para comprender y utilizar información sanitaria desarrollan conductas más favorables para el cuidado de su salud. En ese sentido, el predominio de un nivel de conocimiento medio evidencia que las participantes cuentan con información básica sobre planificación familiar; sin embargo, aún podrían existir limitaciones para comprender aspectos más específicos relacionados con los métodos anticonceptivos, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a mejorar la SSR.

Respecto a el objetivo específico 2, referido a la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, se identificó que predominó la adherencia media. Este hallazgo guarda semejanza con lo reportado por Gramajo (15), quien encontró que el 43.7% de las mujeres no adhería al uso de métodos anticonceptivos, evidenciando que aún persisten dificultades para mantener un uso constante y adecuado de estos métodos. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Chuquizuta (16), quien reportó que el 73.3% de las participantes no presentó adherencia y solo el 26.7% evidenció adherencia al uso de métodos anticonceptivos. Estas diferencias podrían atribuirse a las características de la población estudiada, los instrumentos utilizados para medir la adherencia y el contexto en el que se desarrollaron ambas investigaciones. Asimismo, al tratarse de usuarias atendidas en un hospital público de San Juan de Lurigancho, es posible que factores sociales, económicos y relacionados con el acceso a los servicios de salud influyan en la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos. Estos hallazgos pueden sustentarse en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (17), el cual plantea que las personas adoptan conductas preventivas cuando perciben beneficios en la acción, reconocen las consecuencias derivadas de no realizarla y consideran que las barreras para ejecutarla pueden ser superadas. Desde esta perspectiva, una adherencia media podría indicar que las participantes reconocen la importancia de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados; sin embargo, aún enfrentan barreras que dificultan mantener un uso constante y adecuado de los mismos.

Referente a el objetivo específico 3, referido a la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar, se observó que las mujeres con mayores niveles de conocimiento presentaron mayores niveles de adherencia, mientras que aquellas con menor conocimiento mostraron principalmente adherencia baja o media. Este hallazgo guarda semejanza con lo reportado por Liddelow et al. (18), quienes evidenciaron que el conocimiento y la alfabetización en salud se asociaron positivamente con la adherencia al anticonceptivo oral. Asimismo, coincide con lo encontrado por Conde y Jaqquehua (11), quienes identificaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, destacando que las mujeres con mayor conocimiento tendían a presentar conductas más favorables relacionadas con la planificación familiar. Estos resultados sugieren que el conocimiento constituye un elemento fundamental para promover prácticas anticonceptivas adecuadas y sostenidas en el tiempo. Dichos hallazgos pueden explicarse

mediante la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (19), la cual sostiene que las conductas de las personas están influenciadas por sus actitudes, sus creencias y la percepción de control sobre sus acciones. Desde esta perspectiva, las mujeres que poseen mayores conocimientos sobre planificación familiar desarrollan actitudes más favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos y una mayor confianza para utilizarlos correctamente, incrementando la probabilidad de mantener una adecuada adherencia. En ese sentido, los resultados obtenidos evidencian que el conocimiento no solo aporta información, sino que también influye en la toma de decisiones y en la adopción de conductas responsables relacionadas con la salud reproductiva.

Finalmente, correspondiente al objetivo general, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026, evidenciando una correlación positiva de magnitud moderada. Este hallazgo coincide con lo reportado por Liddelow et al. (18), quienes identificaron que el conocimiento y la alfabetización en salud se asociaban positivamente con la adherencia al anticonceptivo oral. Asimismo, guarda semejanza con lo encontrado por Conde y Jaqquehua (11), quienes evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo, Vecilla y Criollo (20) concluyeron que el conocimiento constituye un factor determinante para el uso adecuado de los métodos de planificación familiar. Estos resultados sugieren que las mujeres con mayor información sobre planificación familiar presentan una mayor probabilidad de adoptar conductas favorables relacionadas con el uso continuo y adecuado de los métodos anticonceptivos. Dichos hallazgos pueden explicarse mediante la Teoría Cognitiva Social de Bandura (21), la cual sostiene que las conductas son el resultado de la interacción entre factores personales, cognitivos y ambientales. Desde esta perspectiva, el conocimiento favorece el desarrollo de la autoeficacia, entendida como la confianza que posee una persona en su capacidad para ejecutar una conducta determinada. En el contexto de la planificación familiar, las mujeres que cuentan con mayores conocimientos sobre métodos anticonceptivos pueden sentirse más seguras para utilizarlos de manera adecuada y constante, favoreciendo una mejor adherencia. En ese sentido, la relación significativa encontrada en el presente estudio evidencia que el conocimiento no solo proporciona información, sino que también

fortalece la capacidad de las mujeres para tomar decisiones responsables respecto a su SSR.

V. CONCLUSIONES

- Se concluyó que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026.
- Se identificó que el nivel de conocimientos sobre planificación familiar predominante en las mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026 fue medio.
- Se identificó que el nivel de adherencia a métodos anticonceptivos predominante en las mujeres de edad fértil atendidas en un hospital público de Lima, 2026 fue medio.
- Se observó que la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos varía según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar, evidenciándose mejores niveles de adherencia en las mujeres que presentaron mayores conocimientos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Visibilizar lo invisible: razones para actuar frente a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2022 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/publications/visibilizar-lo-invisible
2. FP2030. Informe de impacto 2025: resumen ejecutivo [Internet]. Washington DC: FP2030; 2025 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.fp2030.org/es/informe-de-impacto-2025/datos/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Informe principal [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2023.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024: Informe principal [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2024/INFORMES_PRINCIPALES_2024.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025: Informe principal [Internet]. Lima: INEI; 2026 [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10182939/8284085-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2025.pdf?v=1781883793
6. Tipe E, Encarnación J. Conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en usuarios del Mercado Niño de Jesús, San Juan de Lurigancho, 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1854/TESIS%20ENCARNACI%c3%93N-TIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Chuquizuta J. Factores asociados a la adherencia frente al uso de métodos anticonceptivos en pacientes del Hospital San Bartolomé durante periodo enero-marzo 2025 [tesis para optar el título profesional de médica cirujana]. Lima:

Universidad Ricardo Palma; 2026. [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d426b4fe-7eb5-42ec-ab66-aad2f7e3374c/content

8. Rosenstock IM. Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud. Health Education Monographs. [Internet]. 1974;2(4):328-35. [citado 18 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf
9. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2022 [consultado el 20 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/9786071515795-metodologia-de-la-investigacion-7-edicion.html
10. Universidad Privada Norbert Wiener. Comité Institucional de Ética e Integridad Científica. Constancia de aprobación del proyecto "CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADHERENCIA A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2026". Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Exp. N.º 3411-2025.
11. Conde LY, Jaqquehua N. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de Ate Vitarte, 2024 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022 [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e7309385-e310-4ceb-a4a3-d5a6825ebd8d/content
12. Clavijo SB. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Barrio El Volante, El Alto-Talara, 2024 [Tesis de grado]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 2022 [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37747/CONOCIMIENTO_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_USO_CLAVIJO_FERNANDEZ_SELENE_BEATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Organización mundial de la salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet] 2025. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible

desde: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

14. Nutbeam D. La alfabetización en salud como objetivo de salud pública: un desafío para la educación y comunicación en salud del siglo XXI. Health Promot Int. [Internet] 2000;15(3):259-267. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible en: https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108
15. Gramajo l. Conocimiento sobre la no adherencia de métodos anticonceptivos ¿Podría disminuir la mortalidad materna? Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2023;23(2):124–9. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200124&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Chuquizuta Marena J. Factores asociados a la adherencia frente al uso de métodos anticonceptivos en pacientes del Hospital San Bartolomé durante el periodo enero-marzo 2025 [Tesis de grado]. Lima; 2026. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible desde: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d426b4fe-7eb5-42ec-ab66-aad2f7e3374c/content
17. Rosenstock IM. Orígenes históricos del Modelo de Creencias en Salud. Health Educ Monogr. [Internet]. 1974;2(4):328-335. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible desde: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403
18. Liddelow C, Mullan B, Boyes M. Adherencia a los anticonceptivos orales: el papel de la alfabetización en salud y el conocimiento. Psicología de la Salud Conductual y Medicina [Internet]. 2020;8(1):587-600. [consultado el 21 de junio de 2026]. Disponible desde: Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2020.1850288
19. Ajzen I. La teoría del comportamiento planificado: reacciones y reflexiones. Psychol Health [Internet]. 2011;26(9):1113-1127. [consultado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/51653805_The_theory_of_planned_behaviour_Reactions_and_reflections
20. Vecilla Gómez DH, Criollo Toalombo MM. Factores que influyen en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América: revisión sistemática

de la literatura, 2017-2025. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. [Internet]. 2025;9(4). [consultado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19226/27481

21. Nabavi R, Bijandi M. Revisión de la teoría del aprendizaje social y de la teoría del aprendizaje cognitivo social de Bandura. [Internet]. Teherán: University of Science and Culture; 2011 . [citado 28 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267750204_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory/link/67536801b558f41d0fbe2fb1/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

VII. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	HIPÓTESIS		POBLACIÓN
			VARIABLES	INDICADORES	
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**: • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** • Identificar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil	**HIPÓTESIS GENERAL** H1: Existe relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. HO: No existe relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil	**Variable 1:** Conocimiento sobre planificación familiar **Variable 2:** Adherencia a métodos anticonceptivos	Variable: Conocimiento sobre planificación familiar • Definición de planificación familiar • identificación de métodos anticonceptivos • reconocimiento de métodos efectivos • uso adecuado • consecuencias del mal uso • acceso a servicios de salud. Variable: Adherencia a métodos anticonceptivos • frecuencia de uso • regularidad del uso	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de Investigación:** aplicada **Diseño de investigación**: no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal **Población:** 200 mujeres de edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del hospital San Juan de Lurigancho en marzo del 2026 **Muestra:** 132 mujeres de edad fértil atendidas en el

atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026? • ¿Cuál es el nivel de adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026? • ¿Cómo se distribuye la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026?	atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. • Identificar el nivel de adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. • Analizar la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026.	atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026.		• cumplimiento de indicaciones • continuidad del método • uso relacionado con las relaciones sexuales • asistencia a controles.	consultorio de obstetricia del hospital San Juan de Lurigancho en marzo del 2026 **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario

Anexo 2. Instrumento

Universidad Norbert Wiener

Relación entre el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un hospital público – 2026

Cuestionario estructurado

SECCIÓN I: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Instrucciones: Marque la alternativa correcta. Solo una respuesta por pregunta.

1. **¿Qué es la planificación familiar?**
   a) Evitar tener hijos para siempre
   b) Elegir libremente cuándo y cuántos hijos tener
   c) Un método quirúrgico permanente
   d) Ninguna de las anteriores
2. **¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?**
   a) Condón
   b) DIU
   c) Pastillas anticonceptivas
   d) Coito interrumpido
3. **¿Qué método anticonceptivo también protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
   a) Inyección hormonal
   b) Condón
   c) Píldora del día siguiente
   d) Implante subdérmico
4. **¿Cuándo debe iniciarse el uso de un método anticonceptivo?**
   a) Solo después del primer hijo
   b) Después del matrimonio
   c) Antes o después de iniciar la vida sexual activa, según preferencia

d) Cuando el médico lo indique por problemas hormonales

5. ¿Qué método es considerado permanente?

a) Pastillas

b) DIU

c) Esterilización quirúrgica

d) Inyección mensual

6. ¿Qué consecuencias puede tener un mal uso de métodos anticonceptivos?

a) Aumento de peso

b) Embarazo no planificado

c) Adelgazamiento

d) Ninguna

7. ¿Dónde puede recibir orientación gratuita sobre planificación familiar?

a) En consultorios privados solamente

b) En centros de salud del Estado

c) Por redes sociales

d) Solo en farmacias

8. ¿Cuál de los siguientes métodos es de barrera?

a) Inyección trimestral

b) Condón masculino o femenino

c) Píldora anticonceptiva

d) Implante subdérmico

9. ¿Cuál es la eficacia aproximada del condón masculino en uso perfecto?

a) 60%

b) b) 70%

c) c) 85%

d) d) 98%

10. ¿Cuál es la principal ventaja del DIU de cobre?

a) Previene ITS

b) Puede durar hasta 10 años

c) Se toma diariamente

d) Es un método natural

11. La “píldora del día siguiente” debe tomarse preferentemente dentro de:

a) 120 horas

b) 96 horas

c) 72 horas

d) 24 horas

12. ¿Qué método anticonceptivo es adecuado para mujeres en lactancia exclusiva?

a) Anticonceptivo oral combinado

b) Parche anticonceptivo

c) Inyección solo de progestágeno

d) Ninguno

13. El coito interrumpido es considerado:

a) Un método hormonal

b) Un método seguro

c) Un método poco eficaz

d) Un método permanente

14. ¿Qué beneficio adicional tiene la planificación familiar?

a) Disminuye el apetito

b) Reduce la mortalidad materna e infantil

c) Mejora la visión

d) Evita todas las enfermedades

15. ¿Qué acción debe realizarse si se olvida una pastilla anticonceptiva?

a) Abandonar el tratamiento

b) Tomarla lo antes posible y continuar el esquema

c) Esperar hasta la próxima toma

d) No importa, no pasa nada

16. ¿Cuál es una contraindicación del uso de anticonceptivos orales combinados?

a) Tener menos de 25 años

b) No haber tenido hijos

c) Tabaquismo en mujeres mayores de 35 años

d) Estar en lactancia exclusiva

17. ¿Cuál es la duración del implante subdérmico?

a) 6 meses

b) 1 año

c) 3 a 5 años

d) 10 años

18. ¿Qué método anticonceptivo no requiere intervención médica para su inicio?

a) DIU

b) Implante subdérmico

c) Condón

d) Inyección trimestral

19. ¿Cuál es la diferencia entre uso típico y uso perfecto de un método anticonceptivo?

a) Diferencia entre hombres y mujeres

b) Diferencia en duración

c) Uso típico considera errores humanos, el perfecto es sin errores

d) No existe diferencia

20. ¿Qué derecho garantiza el acceso a la planificación familiar?

a) Derecho al trabajo

b) Derecho a la salud y a decidir libremente sobre la reproducción

c) Derecho a la educación

d) Derecho a la vivienda

21. ¿Con qué frecuencia se debe aplicar la inyección anticonceptiva mensual?

a) Cada semana

b) Cada 30 días / una vez al mes

c) Cada 3 meses

d) Solo cuando se tenga una relación sexual

22. ¿Qué método anticonceptivo es reversible de inmediato al suspender su uso?

a) Implante subdérmico

b) Condón masculino

c) Inyección trimestral

d) Esterilización quirúrgica

23. La efectividad de muchos métodos anticonceptivos puede reducirse significativamente por:

a) Beber mucha agua

b) Hacer ejercicio

c) El uso de algunos antibióticos o anticonvulsivos

d) Dormir bien

24. ¿Qué se debe hacer con un condón después de un solo uso?

a) Lavarlo para reutilizarlo

b) Desecharlo correctamente

c) Guardarlo para usarlo más tarde

d) No importa, puede usarse repetidamente

25. ¿Qué método anticonceptivo es también conocido como "dispositivo intrauterino" (DIU)?

a) Implante

b) T de cobre

c) Parche

d) Anillo vaginal

26. ¿Qué método natural de planificación familiar se basa en la abstinencia durante los días fértiles?

a) Coito interrumpido

b) Método del ritmo o calendario

c) Lactancia materna

d) Douching (ducha vaginal)

27. ¿Cuál es una ventaja de los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC), como el implante o el DIU?

a) Protegen contra las ITS

b) Requieren una acción mínima por parte de la usuaria una vez colocados

c) Son los métodos más baratos

d) Pueden suspenderse sin ayuda médica

28. La Lactancia Materna Exclusiva (LME) como método anticonceptivo (MELA) es efectiva solo si:

a) La mujer amamanta con leche de fórmula también

b) El bebé tiene menos de 6 meses, la menstruación no ha regresado y se amamanta a demanda día y noche

c) La mujer amamanta solo una vez al día

d) El bebé ya empezó la alimentación complementaria

29. ¿Qué signo de alarma debe motivar una consulta médica urgente en una usuaria de pastillas anticonceptivas?

a) Un leve dolor de cabeza ocasional

b) Dolor intenso en el pecho o pantorrillas (posible coágulo)

c) Un ligero aumento de peso

d) Cambios de humor leves

30. Además de prevenir el embarazo, un beneficio de algunos anticonceptivos hormonales combinados puede ser:

a) Regularizar los ciclos menstruales y reducir el dolor menstrual

b) Garantizar la fertilidad inmediata al suspenderlos

c) Prevenir el cáncer de cualquier tipo

d) Actuar como tratamiento para las ITS

SECCIÓN II: ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones: Marque con una marca (X) la opción que más se ajuste a su situación actual.

Escala tipo Likert:

1 = Nunca
2 = Casi nunca
3 = A veces
4 = Casi siempre
5 = Siempre

Ítem	1	2	3	4	5
31.Uso el método anticonceptivo según las indicaciones del profesional de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
32.Utilizo un método anticonceptivo cada vez que tengo relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐	☐
33.No olvido aplicarme o tomar el método anticonceptivo según la frecuencia indicada (diaria, mensual, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐
34.Si tengo efectos secundarios, consulto al personal de salud antes de suspender su uso.	☐	☐	☐	☐	☐
35.Mantengo el uso del método anticonceptivo, incluso cuando no tengo pareja sexual activa.	☐	☐	☐	☐	☐
36.Recibo seguimiento del personal de salud sobre el uso del método anticonceptivo.	☐	☐	☐	☐	☐
37.Me aseguro de tener siempre disponibilidad del método anticonceptivo.	☐	☐	☐	☐	☐
38.Respeto los horarios de uso de mi método anticonceptivo.	☐	☐	☐	☐	☐

39.Sigo correctamente las instrucciones sobre almacenamiento o conservación del método.	☐	☐	☐	☐	☐
40.Continúo con el método a pesar de tener efectos secundarios leves	☐	☐	☐	☐	☐
41.Retomo el método inmediatamente si por alguna razón lo interrumpo.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Considero importante usar un método anticonceptivo de forma continua.	☐	☐	☐	☐	☐
43.Si olvido una dosis o aplicación, sigo las indicaciones para corregir el error.	☐	☐	☐	☐	☐
44.Conozco qué hacer si vomito o presento diarrea después de usar mi método anticonceptivo.	☐	☐	☐	☐	☐
45.Ante un olvido, utilizo un método de respaldo (por ejemplo, condón).	☐	☐	☐	☐	☐
46.Reviso periódicamente mi estado de salud en relación con el método que uso.	☐	☐	☐	☐	☐
47.Puedo obtener fácilmente mi método en el centro de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
48.Cuento con apoyo de mi pareja o familia para continuar con el método.	☐	☐	☐	☐	☐
49.Considero que la consejería en planificación familiar me ayuda a adherirme mejor al método.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Consulto al personal de salud sobre interacciones medicamentosas que puedan afectar el método.	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 3. Validación del instrumento

MATRIZ PARA EVALUACIÒN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Martinez Fernandez Hilarios Rocio

Institución donde labora: Hospital San Juan de Lurigancho

Autor del instrumento: Abel Chavez Matias Sebastian y Canales Huamani Liz Darling

II. ASPECTOS DE VALIDACIÒN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los intems están formulados con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Los intems permiten recoger la información objetiva sobre la variable					X
ACTUALIDAD	El instrumento está acorde al conocimiento científico y tecnológico					X
ORGANIZACIÒN	Los intems tienen una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems son coherentes con el tipo de estudio y responde a los objetivos, hipótesis y variables					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems permitirá explicar el motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los intems expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable					X
METODOLOGÌA	La relación entre la técnica y el instrumento responden al propósito del estudio					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
PUNTAJE TOTAL				50		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Mg. Obst. Hilarios R. Martinez F.
Esp. Emergencias Obstetricas
C.O.P 17735 Reg. Esp. 3935E 01

Firma y sello del experto

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
1	¿Qué es la planificación familiar?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?	X		X		X		
3	¿Qué método anticonceptivo también protege contra ITS?	X		X		X		
4	Momento para comenzar a utilizar un método	X		X		X		
5	Método considerado permanente	X		X		X		
6	Consecuencias del mal uso	X		X		X		
7	Lugar de orientación gratuita	X		X		X		
8	Identificación de método de barrera	X		X		X		
9	Eficacia del condón masculino	X		X		X		
10	Ventaja del DIU de cobre	X		X		X		
11	Uso de la píldora del día siguiente	X		X		X		
12	Método para mujeres en lactancia	X		X		X		
13	Evaluación del coito interrumpido	X		X		X		
14	Beneficio adicional de la planificación familiar	X		X		X		
15	Acción ante olvido de pastilla anticonceptiva	X		X		X		
16	Contraindicación de anticonceptivos orales combinados (ACO)	X		X		X		
17	Duración del implante subdérmico	X		X		X		
18	Método sin intervención médica	X		X		X		
19	Diferencia entre uso típico y uso perfecto	X		X		X		
20	Derecho que garantiza el acceso a la planificación familiar	X		X		X		
21	Frecuencia de la inyección mensual	X		X		X		
22	Método reversible de inmediato	X		X		X		
23	Factor que reduce la efectividad anticonceptiva	X		X		X		
24	Uso correcto del condón	X		X		X		
25	Identificación del DIU	X		X		X		
26	Método natural (ritmo/calendario)	X		X		X		
27	Ventaja de los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC)	X		X		X		
28	Condiciones para el método de amenorrea de la lactancia (MELA)	X		X		X		
29	Signo de alarma con pastillas anticonceptivas	X		X		X		
30	: Beneficio no anticonceptivo de los anticonceptivos hormonales combinados (ACH)	X		X		X		
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
31	Uso según indicaciones del profesional	X		X		X		
32	Uso en cada relación sexual	X		X		X		
33	No olvidar dosis/aplicación	X		X		X		
34	Consultar antes de suspender por efectos secundarios	X		X		X		
35	Mantener el uso aun sin pareja activa	X		X		X		
36	Recibir seguimiento profesional	X		X		X		
37	Asegurar disponibilidad del método	X		X		X		
38	Respetar horarios de uso	X		X		X		
39	Seguir instrucciones de almacenamiento	X		X		X		
40	Continuar con efectos secundarios leves	X		X		X		
41	Retomar el método tras una interrupción	X		X		X		
42	Considerar importante el uso continuo	X		X		X		
43	Seguir indicaciones tras olvido	X		X		X		
44	Conocer acciones ante vómito o diarrea	X		X		X		
45	Usar método de respaldo ante olvido	X		X		X		
46	Revisar la salud periódicamente	X		X		X		
47	Facilidad para obtener el método	X		X		X		
48	Apoyo de pareja o familia	X		X		X		
49	Utilidad de la consejería	X		X		X		
50	Consultar sobre interacciones medicamentosas	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Hadinier Fernandez Higgins Rocio

DNI: 10679859

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria y Esp. Emergencias Obstetricas.

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. [2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**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.

Mg. Obst. Hidalgo R. Martinez F.
Esp. Emergencias Obstetricas
C.O.P. 17778 Reg. Esp. 28256

09 de Octubre de 2025

MATRIZ PARA EVALUACIÒN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: MATTO ROMERO NELIDA

Institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Autor del instrumento: NOEL CHAVEZ MATIAS SEBASTIAN Y CANALES HUAMANI LIZ DARLING

II. ASPECTOS DE VALIDACIÒN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permiten recoger la información objetiva sobre la variable					X
ACTUALIDAD	El instrumento está acorde al conocimiento científico y tecnológico					X
ORGANIZACIÒN	Los ítems tienen una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems son coherentes con el tipo de estudio y responde a los objetivos, hipótesis y variables					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems permitirá explicar el motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento responden al propósito del estudio					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
PUNTAJE TOTAL				50		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Firma y sello del experto

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
1	¿Qué es la planificación familiar?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?	X		X		X		
3	¿Qué método anticonceptivo también protege contra ITS?	X		X		X		
4	Momento para comenzar a utilizar un método	X		X		X		
5	Método considerado permanente	X		X		X		
6	Consecuencias del mal uso	X		X		X		
7	Lugar de orientación gratuita	X		X		X		
8	Identificación de método de barrera	X		X		X		
9	Eficacia del condón masculino	X		X		X		
10	Ventaja del DIU de cobre	X		X		X		
11	Uso de la píldora del día siguiente	X		X		X		
12	Método para mujeres en lactancia	X		X		X		
13	Evaluación del coito interrumpido	X		X		X		
14	Beneficio adicional de la planificación familiar	X		X		X		
15	Acción ante olvido de pastilla anticonceptiva	X		X		X		
16	Contraindicación de anticonceptivos orales combinados (ACO)	X		X		X		
17	Duración del implante subdérmico	X		X		X		
18	Método sin intervención médica	X		X		X		
19	Diferencia entre uso típico y uso perfecto	X		X		X		
20	Derecho que garantiza el acceso a la planificación familiar	X		X		X		
21	Frecuencia de la inyección mensual	X		X		X		
22	Método reversible de inmediato	X		X		X		
23	Factor que reduce la efectividad anticonceptiva	X		X		X		
24	Uso correcto del condón	X		X		X		
25	Identificación del DIU	X		X		X		
26	Método natural (ritmo/calendario)	X		X		X		
27	Ventaja de los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC)	X		X		X		
28	Condiciones para el método de amenorrea de la lactancia (MELA)	X		X		X		
29	Signo de alarma con pastillas anticonceptivas	X		X		X		
30	: Beneficio no anticonceptivo de los anticonceptivos hormonales combinados (ACH)	X		X		X		
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
31	Uso según indicaciones del profesional	X		X		X		
32	Uso en cada relación sexual	X		X		X		
33	No olvidar dosis/aplicación	X		X		X		
34	Consultar antes de suspender por efectos secundarios	X		X		X		
35	Mantener el uso aun sin pareja activa	X		X		X		
36	Recibir seguimiento profesional	X		X		X		
37	Asegurar disponibilidad del método	X		X		X		
38	Respetar horarios de uso	X		X		X		
39	Seguir instrucciones de almacenamiento	X		X		X		
40	Continuar con efectos secundarios leves	X		X		X		
41	Retomar el método tras una interrupción	X		X		X		
42	Considerar importante el uso continuo	X		X		X		
43	Seguir indicaciones tras olvido	X		X		X		
44	Conocer acciones ante vómito o diarrea	X		X		X		
45	Usar método de respaldo ante olvido	X		X		X		
46	Revisar la salud periódicamente	X		X		X		
47	Facilidad para obtener el método	X		X		X		
48	Apoyo de pareja o familia	X		X		X		
49	Utilidad de la consejería	X		X		X		
50	Consultar sobre interacciones medicamentosas	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: MATOS RAMIREZ NELIDA MARIA

DNI: 40063742

Especialidad del validador: MONITOREO ELECTRONICO FETAL.

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. [2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**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.

Septiembre 2025

MATRIZ PARA EVALUACIÒN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: CHASQUIBOL CHACON RUTH CELIA

Institución donde labora: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Autor del instrumento: NOEL CHAVEZ MATIAS SEBASTIAN Y CANALES HUAMAN LIZ DARLING

II. ASPECTOS DE VALIDACIÒN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ìtems están formulados con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Los ìtems permiten recoger la información objetiva sobre la variable					X
ACTUALIDAD	El instrumento está acorde al conocimiento científico y tecnológico					X
ORGANIZACIÒN	Los ìtems tienen una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems son coherentes con el tipo de estudio y responde a los objetivos, hipótesis y variables					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems permitirá explicar el motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ìtems expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable					X
METODOLOGÌA	La relación entre la técnica y el instrumento responden al propósito del estudio					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
PUNTAJE TOTAL			50			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

MINISTERIO DE SALUD
RUTH CHASQUIBOL CHACON
Obstetra - Asistencial
COP. 19[illegible]

Firma y sello del experto

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
1	¿Qué es la planificación familiar?	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?	X		X		X		
3	¿Qué método anticonceptivo también protege contra ITS?	X		X		X		
4	Momento para comenzar a utilizar un método	X		X		X		
5	Método considerado permanente	X		X		X		
6	Consecuencias del mal uso	X		X		X		
7	Lugar de orientación gratuita	X		X		X		
8	Identificación de método de barrera	X		X		X		
9	Eficacia del condón masculino	X		X		X		
10	Ventaja del DIU de cobre	X		X		X		
11	Uso de la píldora del día siguiente	X		X		X		
12	Método para mujeres en lactancia	X		X		X		
13	Evaluación del coito interrumpido	X		X		X		
14	Beneficio adicional de la planificación familiar	X		X		X		
15	Acción ante olvido de pastilla anticonceptiva	X		X		X		
16	Contraindicación de anticonceptivos orales combinados (ACO)	X		X		X		
17	Duración del implante subdérmico	X		X		X		
18	Método sin intervención médica	X		X		X		
19	Diferencia entre uso típico y uso perfecto	X		X		X		
20	Derecho que garantiza el acceso a la planificación familiar	X		X		X		
21	Frecuencia de la inyección mensual	X		X		X		
22	Método reversible de inmediato	X		X		X		
23	Factor que reduce la efectividad anticonceptiva	X		X		X		
24	Uso correcto del condón	X		X		X		
25	Identificación del DIU	X		X		X		
26	Método natural (ritmo/calendario)	X		X		X		
27	Ventaja de los métodos anticonceptivos de acción prolongada (LARC)	X		X		X		
28	Condiciones para el método de amenorrea de la lactancia (MELA)	X		X		X		
29	Signo de alarma con pastillas anticonceptivas	X		X		X		
30	: Beneficio no anticonceptivo de los anticonceptivos hormonales combinados (ACH)	X		X		X		
VARIABLE 2: ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
31	Uso según indicaciones del profesional	X		X		X		
32	Uso en cada relación sexual	X		X		X		
33	No olvidar dosis/aplicación	X		X		X		
34	Consultar antes de suspender por efectos secundarios	X		X		X		
35	Mantener el uso aun sin pareja activa	X		X		X		
36	Recibir seguimiento profesional	X		X		X		
37	Asegurar disponibilidad del método	X		X		X		
38	Respetar horarios de uso	X		X		X		
39	Seguir instrucciones de almacenamiento	X		X		X		
40	Continuar con efectos secundarios leves	X		X		X		
41	Retomar el método tras una interrupción	X		X		X		
42	Considerar importante el uso continuo	X		X		X		
43	Seguir indicaciones tras olvido	X		X		X		
44	Conocer acciones ante vómito o diarrea	X		X		X		
45	Usar método de respaldo ante olvido	X		X		X		
46	Revisar la salud periódicamente	X		X		X		
47	Facilidad para obtener el método	X		X		X		
48	Apoyo de pareja o familia	X		X		X		
49	Utilidad de la consejería	X		X		X		
50	Consultar sobre interacciones medicamentosas	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: CHASQUIBOL CHACON RUTH CELIA

DNI: 32734013

Especialidad del validador: CUIDADOS CRITICOS - ALTO RIESGO OBSTETRICO

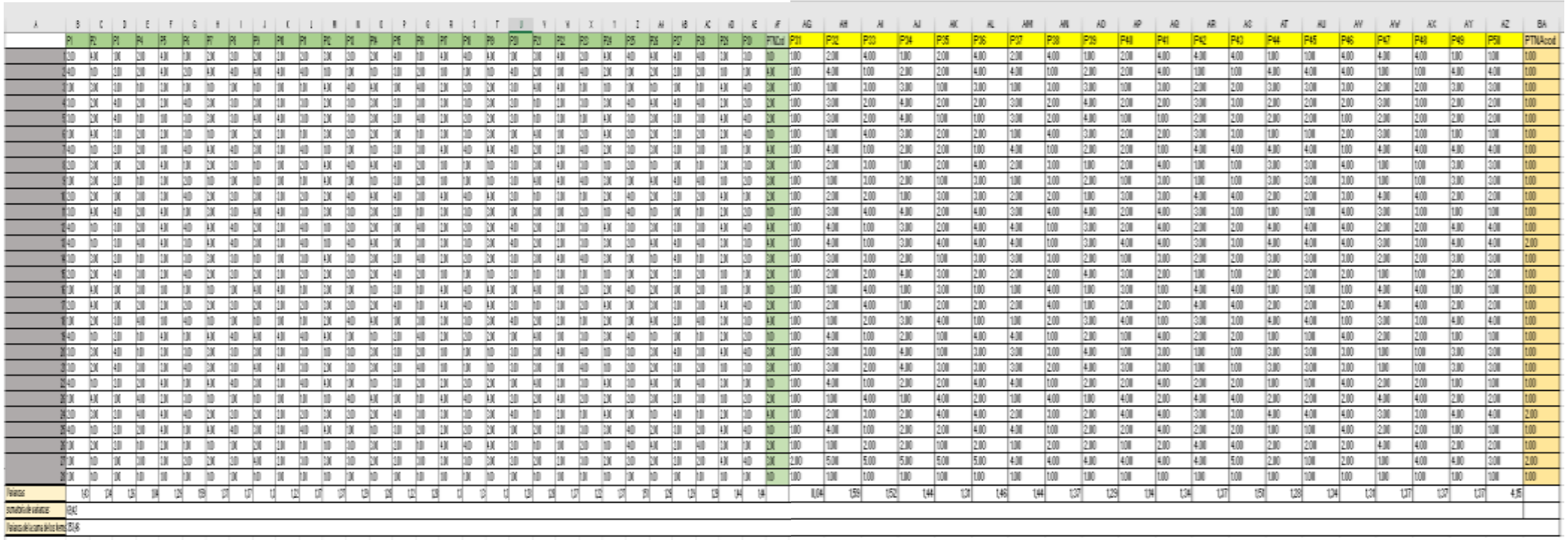
[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. [2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Septiembre 2025



Anexo 4. Confiabilidad del instrumento



Coeficiente	0,82
Número de ítems del instrumento	50
Sumatoria de las varianzas de los ítems	69,42
Varianza total del instrumento	353,46

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_T^2}\right)$$

$$\alpha = \frac{50}{49}\left(1 - \frac{69.42}{353.46}\right)$$

$$\alpha = 1.0204x\ 0.8036$$

$$\alpha = 0.82$$

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2026.	
Autor Responsable: LIZ DARLING CANALES HUAMANÍ	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*: MATIAS SEBASTIAN NOEL CHAVEZ	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** **OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación entre los conocimientos sobre planificación familiar y la adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** • Identificar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. • Identificar el nivel de adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026. • Analizar la distribución de la adherencia a métodos anticonceptivos según el nivel de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil atendidas en un Hospital Público de Lima, 2026.
2.2	**Duración del estudio:** 5 meses
2.3	**Número esperado de participantes**: 132 participantes mujeres en edad fértil que acudan a consultas en el consultorio de obstetricia en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de marzo del año 2026
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** Criterios de inclusión •Mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acudan al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de marzo de 2026. •Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio. •Mujeres que firmen el consentimiento informado. •Mujeres que completen adecuadamente el cuestionario de investigación. •Mujeres que se encuentren presentes el día de la aplicación de instrumento. Criterios de exclusión •Mujeres menores de 18 años o mayores de 49 años. •Mujeres que no deseen participar en el estudio. •Mujeres que no firmen el consentimiento informado. •Mujeres que presenten cuestionarios incompletos o con información inconsistente. •Mujeres con dificultades que impidan responder adecuadamente el cuestionario al momento de la encuesta. •Mujeres que no se encuentren presentes el día de la aplicación del instrumento.

2.5	**Procedimientos del estudio:** Se aplicará un cuestionario estructurado a los adolescentes participantes en sus respectivas aulas. La aplicación tendrá una duración aproximada de 20 minutos y será dirigida por el equipo investigador, quien brindará las instrucciones necesarias antes de iniciar. Los resultados obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y se presentarán de manera global al director de la institución educativa, únicamente con fines académicos y de mejora institucional, sin identificar a los participantes individualmente
2.6	**Riesgos:** El presente estudio no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, ya que únicamente se aplicará un cuestionario estructurado con fines académicos. No se realizará ninguna intervención física, psicológica ni social que pueda afectar el bienestar de los estudiantes
2.7	**Beneficios:** El estudio no generará beneficios directos para los participantes. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del trabajo de investigación.
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Liz Darling Canales Huamaní, 939 829 886 y a2020104276@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE		

Nombre del Participante: *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**22 /11 / 2025.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Liz Darling Canales Huamaní* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 71335088*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo 6. Constancia de aprobación

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 09 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
MATIAS SEBASTIAN NOEL CHAVEZ

Exp. Nº: 3411-2025

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Conocimientos sobre planificación familiar y adherencia a métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en un hospital público, 2026"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 05/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
MATIAS SEBASTIAN NOEL CHAVEZ
LIZ DARLING CANALES HUAMANI

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7. Carta de aceptación del establecimiento

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

MEMORANDUM 2026 - DGO – HSJL – DIRIS LC / MINSA

A : **MC. HURTADO RUBIO CARLOS ALBERTO**

Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

Asunto : **AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Fecha : **Canto Grande 16 de febrero del 2026**

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, y en mérito al documento de la referencia se informa que esta jefatura les brinda la AUTORIZACIÓN para la realización de proyecto de investigación de los tesistas **MATIAS SEBASTIAN NOEL CHAVEZ** y **LIZ DARLING CANALES HUAMANI.**

Lo que se informa para su conocimiento y fines pertinentes.

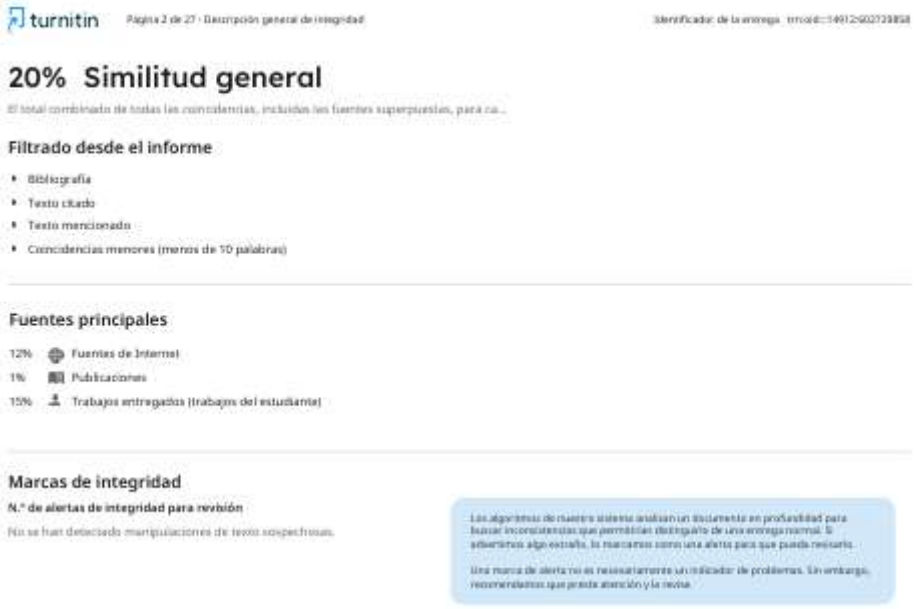
Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD

16 FEB. 2026
RECIBIDO

Anexo 8. Reporte de similitud de Turnitin



turnitin Página 2 de 27 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trn:oid:::1491:2602728858

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

turnitin Página 3 de 27 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trn:oid:::1491:2602728858

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-06-02 — 1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-16 — 1%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-21 — 1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-06 — 1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe — <1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe — <1%
7	Internet	repositorio.unasam.edu.pe — <1%
8	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-07-25 — <1%
9	Internet	revistas.upt.edu.pe — <1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-12-04 — <1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-06 — <1%

12 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-06 <1%

13 Internet
api.index-360.com <1%

14 Trabajos entregados
UNIBA on 2025-04-03 <1%

15 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-27 <1%

16 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-23 <1%

17 Internet
repositorio.upla.edu.pe <1%

18 Internet
repositorio.udh.edu.pe <1%

19 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-06-04 <1%

20 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-05 <1%

21 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

22 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

23 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-08 <1%

24 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2026-04-10 <1%

25 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-22 <1%

26 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

27 Internet
www.congreso.gob.pe <1%

28 Internet
bvs.sld.cu <1%

29 Internet
repositorio.uladech.edu.pe <1%

30 Internet
repositorio.upsc.edu.pe <1%

31 Internet
www.slideshare.net <1%

32 Trabajos entregados
UNIBA on 2026-04-29 <1%

33 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2026-03-04 <1%

34 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-05 <1%

35 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-19 <1%

36 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-15 <1%

37 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-12 <1%

38 Internet
dominicanrepublic.unfpa.org <1%

39 Internet
portalrevistas.aulavirtualusmp.pe <1%

40 Internet
repositorio.urp.edu.pe <1%

41 Internet
revistas.ujat.mx <1%

42 Internet
www.clubensayos.com <1%

43 Internet
www.europarl.europa.eu <1%

44 Internet
www.nucis.org <1%

45 Internet
www.researchgate.net <1%

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Trabajos entregados
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-06-02 1%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-16 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2025-04-21 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-06 1%

5 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

6 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

7 Internet
repositorio.unasam.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25 <1%

9 Internet
revistas.upt.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-12-04 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-06 <1%