



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, ENERO – MARZO 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

KARINA HILDA CENTON LUNA

MILUSKA GUTIÉRREZ MIRANDA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 07 de noviembre de 2024

Mg. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **KARINA HILDA CENTON LUNA**, con DNI N° 73252349, y **MILUSKA GUTIÉRREZ MIRANDA**, con DNI N° 77674221, de la Facultad Ciencias de la Salud, del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su tesis titulada: **-FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, ENERO – MARZO 2024.**"

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los jurados para sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Asesor: Mg. **WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI**
CODIGO ORCID: 0000-0001-8598-7801

Constancia de autenticidad de la investigación

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Karina Hilda Centon Luna identificado(a) con DNI N°73252349 y Miluska Gutierrez Miranda, identificado(a) con DNI N°77674221, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, ENERO – MARZO 2024, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 07 de noviembre del 2024







KARINA HILDA CENTON LUNA
DNI: 73252349



MILUSKA GUTIERREZ MIRANDA
DNI: 77674221

CERTIFICACION DE FIRMA(S) A LA VUELTA


7325 2349 



77674221 

**Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido**

CERTIFICO: Que las Firmas que
Anteceden corresponden a KARINA
HELOA CENTON LUNA, y MILUSKA
GUTIERREZ MIRANDA

Identificados DNI: 7325 2349 —
DNI: 77674221
Ilo 07 NOV. 2024




MARIA LOURDES TAPIA DE CENTTY
NOTARIO - PUBLICO
REG. C.N.M. 04
ILO - PERU



Resumen

La presente investigación tuvo por **objetivo**: determinar los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024. **Metodología**: Se contempló el enfoque cuantitativo, básico, correlacional, no experimental-transversal, muestra de 92 puérperas. **Resultados**: En los factores demográficos se encontró que el 35.9% de las mujeres tenían entre 24 y 29 años, el 51.1% tenían estudios secundarios, el 75% eran convivientes, el 93.5% procedían de zonas urbanas; 77.2% no tuvo complicaciones durante el trabajo de parto, 77.2% no tuvo complicaciones durante el trabajo de parto. En cuanto a los factores gineco-obstétricos, se verificó que el 64.1% de las mujeres recibió consejería anticonceptiva durante la gestación, 64.1% de las mujeres recibió consejería anticonceptiva durante la gestación, el 51.1% tuvo cesárea, el 97.8% de las mujeres brindaron lactancia materna exclusiva, el 34.8% tuvo dos partos. En los factores culturales, el 91.3% no percibió actitudes negativas de su pareja hacia el uso de anticonceptivos, el 91.3% no percibió actitudes negativas de su pareja hacia el uso de anticonceptivos señaló que su pareja no tenía creencias religiosas que prohibieran el uso de anticonceptivos. Los factores institucionales, se evidenció que el 76.1% de las mujeres consideró tener suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 87% opinó que su establecimiento de salud ofrecía una buena variedad de métodos anticonceptivos, el 81.5% optó por utilizarlos. Se **concluyó** que existe relación entre el nivel educativo de la pareja (factor demográfico) y el embarazo planificado (factor gineco-obstétrico) con la elección de métodos anticonceptivos (Sig.< 0.05).

Palabras clave: factores, anticonceptivos, puérperas.

Abstract

The **objective** of this research was to determine the factors related to the choice of contraceptive methods in postpartum women attended at the Ilo Hospital, January - March 2024. **Methodology:** A quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional approach was used, with a sample of 92 puerperal women. **Results:** In the demographic factors it was found that 35.9% of the women were between 24 and 29 years old, 51.1% had secondary education, 75% were cohabitants, 93.5% were from urban areas; 77.2% had no complications during labor, 77.2% had no complications during labor. Regarding gynecological-obstetric factors, it was verified that 64.1% of the women received contraceptive counseling during gestation, 64.1% of the women received contraceptive counseling during gestation, 51.1% had cesarean section, 97.8% of the women were exclusively breastfed, 34.8% had two deliveries. In the cultural factors, 91.3% did not perceive negative attitudes of their partner toward contraceptive use, 91.3% did not perceive negative attitudes of their partner toward contraceptive use, and 91.3% indicated that their partner did not have religious beliefs prohibiting the use of contraceptives. The institutional factors showed that 76.1% of the women considered that they had sufficient knowledge about contraceptive methods, 87% thought that their health facility offered a good variety of contraceptive methods, and 81.5% opted to use them. It was **concluded** that there is a relationship between the educational level of the couple (demographic factor) and planned pregnancy (gynecological-obstetric factor) with the choice of contraceptive methods (Sig.< 0.05).

Keywords: factors, contraceptives, postpartum women.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Constancia de autenticidad de la investigación	iii
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice general	vii
Índice de tablas académicas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Formulación del problema general	15
2.3. Formulación de problemas específicos.....	15
2.4. Objetivo general.....	15
2.5. Objetivos específicos	15
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases Teóricas	24
3.3. Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA.....	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39
4.2. Diseño de Investigación.....	39
4.3. Hipótesis general y específicas	40
4.4. Identificación de las variables	41
4.5. Matriz de operacionalización de variables	42
4.6. Población – Muestra	44
4.7. Técnicas e Instrumento de recolección de información	45
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos	46

V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de resultados	47
5.2. Interpretación de resultados	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
6.1. Análisis inferencial	59
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
7.1. Comparación resultados	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	87
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	93
Anexo 4: Base de datos.....	96
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	109
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	119

Índice de tablas académicas

Tabla 1 Factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos	47
Tabla 2 Factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos	50
Tabla 3 Factores culturales y elección de métodos anticonceptivos.....	53
Tabla 4 Factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos	55
Tabla 5 Prueba chi cuadrado factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos	59
Tabla 6 Prueba chi cuadrado factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos	60
Tabla 7 Prueba chi cuadrado entre factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos.....	61
Tabla 8 Prueba chi cuadrado entre factores culturales y elección de métodos anticonceptivos	62
Tabla 9 Prueba chi cuadrado entre factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos	63

Índice de figuras

Figura 1 Factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos	49
Figura 2 Factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos	52
Figura 3 Factores culturales y elección de métodos anticonceptivos	54
Figura 4 Factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos	56

I. INTRODUCCIÓN

La tasa mundial de mortalidad materna es inaceptablemente alta, y se estima que el 42 % de las muertes maternas se producen durante el trabajo de parto y el parto. Cada día, aproximadamente 800 mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en todo el mundo. Los embarazos poco espaciados dentro del primer año posparto son los más riesgosos para la madre y el niño, lo que resulta en un mayor riesgo de resultados adversos. Con esta importancia, la tasa de prevalencia total de anticonceptivos es del 36 %¹.

Bajo estas premisas, el presente estudio titulado “Factores que condicionan en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024” tuvo como objetivo general determinar los factores que condicionan en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024. Para el cumplimiento de los objetivos se determinó trabajar con un grupo de 120 puérperas, a quienes se les aplicó dos cuestionarios.

La justificación de la investigación se asoció desde un enfoque teórica, social y práctica, debido a que es un tema de gran importancia para las ciencias de la salud, ya que es fundamental dar a conocer el significado de los factores que condicionan a la elección de métodos anticonceptivos, con el fin de reducir los riesgos que conlleva en no cuidarse. Por ello, es necesario que los asistentes de la salud brinden una adecuada información sobre el uso adecuado de los anticonceptivos de prevención y las pautas que deben seguir una adecuada elección.

La investigación presentada comprende siete apartados, el primer capítulo desarrolla la introducción, el segundo desarrolla el planteamiento del problema, los problemas y objetivos del estudio, así como también la justificación, importancia, alcances y limitaciones. El tercer apartado detalla los antecedentes, las bases teóricas, así como el marco conceptual. El siguiente aborda la metodología empleada, detallando el tipo, nivel y diseño de

investigación, las hipótesis, la identificación y matriz de operacionalización de variables, la población y muestra, técnicas e instrumentos, así como la técnica de análisis e interpretación de datos. El capítulo de resultados constituye el análisis descriptivo e inferencial; en cuanto a la discusión de resultados, aquí se comparan los hallazgos evidenciados. Finalmente, se conformaron las conclusiones, recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los embarazos demasiado seguidos plantean riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Por ello, muchas mujeres en los países pobres corren el riesgo de tener nacimientos no deseados y poco espaciados. Una estrategia clave para apoyar el alargamiento de los intervalos entre nacimientos es la prestación de servicios de anticoncepción posparto ².

Los métodos anticonceptivos son dinámicos a lo largo de la vida de una mujer. Estos cambios pueden estar relacionados a la salud reproductiva como embarazos no planificados, cambio de estado civil y el estado de salud. Las mujeres posparto consideran opciones de anticonceptivos debido a una serie de cambios familiares y personales. También, las mujeres a menudo buscan la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección, una agresión sexual o falla del método anticonceptivo ³.

La planificación familiar posparto es fundamental para prevenir embarazos inoportunos y poco espaciados después del parto, ya que los embarazos poco espaciados aumentan los riesgos de morbilidad materna y resultados deficientes para los bebés, incluidos nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y bebés pequeños para la edad gestacional ⁴.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud menciona en el año 2019 que 1 900 millones de mujeres se encuentran en edad de procrear, de las cuales el 58.5% realizan planificación, 44.3% emplean anticonceptivos como protección y 14.2% no los usa. Por otra parte, el 61% de las mujeres no utilizan un método anticonceptivo eficaz dentro de los 24 meses posteriores al parto, lo que aumenta el riesgo de intervalos cortos entre nacimientos ⁵.

A nivel internacional, en Tanzania la prevalencia de anticonceptivos posparto fue de 11.9%, donde las mujeres comenzaron usar este tipo de protección durante los primeros tres meses después del parto, debido al miedo a los efectos secundarios, el escaso

conocimiento, las restricciones del esposo y la distancia del hospital ⁶.

Asimismo, en la India la prevalencia del uso de anticonceptivos posparto a los 6 meses fue de 21% y 24 meses fue de 26%, debido al conocimiento, creencias, prácticas, acceso, barreras y experiencias de servicio que tiene la mujer respecto a la medida de protección ⁷.

A nivel Latinoamérica, aproximadamente 220 millones de mujeres presentan escaso acceso a métodos anticonceptivos eficientes, así como al servicio de atención de planificación familiar, quienes 80 millones de ellas han manifestado haber quedado embarazado sin planificarlo, los cuales han recurrido al aborto. La prevalencia del uso de anticonceptivos fue de 74% para América latina y 61% para Caribe ⁸.

En Estados Unidos, el 35.4% de las mujeres posparto no usaban métodos anticonceptivos efectivos, debido a una serie de factores como la raza, el seguro de salud y el nivel académico, los cuales influyen en la decisión de usar un método de protección después de dar a luz⁹. Asimismo, en Ecuador, el personal de salud identificó que los factores que condicionan el uso de anticonceptivos después de un parto fueron el tabú, las normas sociales, falta de información y creencias ¹⁰.

A nivel nacional, según la ENDES en el año 2021 mencionó que el 43% de las mujeres no usan algún método anticonceptivo, debido al nivel académico, bajos ingresos y pobreza. También, a nivel regional, existe un gran número de ciudades que no emplean algún anticonceptivo como medio de prevención entre ellos tenemos a Puno (62.3%), Huancavelica (58.6%), Tacna (53.8%), Ancash (51.4%), Lima (43.7%), debido al nivel bajo de instrucción y bajos recursos económicos ¹¹.

En Lima, el 28.4% de las mujeres después del parto no usan ningún método anticonceptivo, debido al bajo nivel educativo y poco conocimiento sobre la importancia que conlleva utilizar un anticonceptivo de prevención ¹².

A nivel local, en el Hospital Ilo se observó que la mayoría de las mujeres atendidas no usan métodos anticonceptivos después del parto por la falta de conocimiento sobre el riesgo que puede presentarse al concebir nuevamente otro bebé, asimismo, el bajo ingreso económico y el nivel académico de las mujeres.

2.2. Formulación del problema general

¿Cuáles son los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?

2.3. Formulación de problemas específicos

P.E.1: ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?

P.E.4: ¿Cuáles son los factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar los factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

O.E.2: Identificar los factores gineco-obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

O.E.3: Identificar los factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

O.E.4: Identificar los factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica: El amplio contenido teórico permite comprender que la elección de métodos anticonceptivos en puérperas está asociada con una variedad de factores, los cuales se han dividido en demográficos, gineco-obstétricos, culturales e institucionales, cada uno de los cuales puede actuar como una barrera o facilitador en el uso de métodos anticonceptivos ¹³. Además, en este contexto, la Resolución Ministerial N.º 652-2016-MINSA, emitida por el Ministerio de Salud de Perú, establece lineamientos y estrategias de planificación familiar que buscan promover el acceso y uso efectivo de métodos anticonceptivos en todo el país. Este marco normativo es fundamental, ya que garantiza que las mujeres, incluidas las puérperas, puedan recibir orientación, consejería y acceso a métodos de planificación en instituciones de salud públicas y privadas ¹⁴.

Justificación metodológica: El presente estudio permitió identificar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos; Además de emplear instrumentos estandarizados, que son validos y confiables que facilitaron el análisis estadístico inferencial; además, la metodología aplicada permitirá obtener información precisa y relevante para posteriores investigaciones que comprendan una problemática semejante.

Justificación práctica: Los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para el personal de salud del Hospital Ilo, ya que permitirán diseñar e implementar estrategias de

asesoramiento y educación que respondan a las necesidades reales de las puérperas.

En cuanto a la perspectiva social, el acceso a métodos anticonceptivos y la correcta elección de estos son derechos fundamentales que promueven el bienestar de las mujeres y el desarrollo sostenible de las comunidades. Este estudio tiene una alta relevancia social, ya que permite abordar problemáticas asociadas a la salud reproductiva en una población vulnerable, como lo son las mujeres puérperas.

2.6.2. Importancia

El uso de métodos anticonceptivos posterior a un parto previene las muertes maternas e infantiles, porque permite espaciar el tiempo de espera entre el nacimiento y embarazo en un plazo prudente. Para ello, se debe realizar una atención materna adecuada durante el embarazo, el parto y los periodos posnatales. Por lo tanto, la promoción del uso de anticonceptivos durante cada atención médica se considera una estrategia importante para abordar las necesidades insatisfechas generalizadas en la planificación familiar.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance temporal:

La investigación se llevó a cabo durante el período comprendido entre enero y marzo de 2024, durante este tiempo, se recopiló información de las puérperas que acudieron al Hospital Ilo para recibir atención en el servicio de salud materno-infantil. Este período permitió analizar las decisiones sobre la elección de métodos anticonceptivos en el contexto posparto inmediato.

Alcance espacial:

El estudio se realizó en el Hospital Ilo, ubicado en la región de Moquegua, Perú, este hospital es una institución clave en la atención de salud materno-infantil en la zona, por lo que la investigación se enfocó exclusivamente en las puérperas atendidas en dicho hospital durante el periodo establecido; además, el análisis se centró en esta

ubicación geográfica, lo que permitió obtener datos representativos de la población de mujeres puérperas de la región.

Alcance social:

La población objetivo del estudio fueron mujeres que habían dado a luz recientemente y que se encontraron en la etapa posparto, estas mujeres enfrentaban decisiones importantes sobre la elección de métodos anticonceptivos para la planificación familiar. El estudio identificó los factores sociales, culturales, educativos, económicos y de salud que influyeron en estas decisiones, con el fin de aportar información relevante para mejorar el acceso y la adopción de métodos anticonceptivos adecuados para esta población.

Limitaciones:

En cuanto al alcance espacial, la indagación fue realizada en el Hospital Ilo-Moquegua; además, abarcó un tiempo de 3 meses y contó con la participación de 92 puérperas atendidas en el hospital antes mencionado. En cuanto al alcance conceptual, se investigó a profundidad los factores demográficos, gineco-obstétricos, culturales e institucionales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas.

La mayor limitación que presentó la investigación fue respecto a la participación voluntaria por parte de las puérperas puesto que algunas decían que no tener tiempo para llenar los instrumentos y otras tenían temor de perder su atención.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Adeoye et al. (2024) en Nigeria, realizaron un estudio titulado “Determinantes de las opciones anticonceptivas entre mujeres posparto que acuden a determinados centros de atención sanitaria en Nigeria: un estudio transversal”, con el **propósito** para identificar los determinantes de las opciones anticonceptivas entre las mujeres posparto. El **método** fue transversal, aplicaron un cuestionario semiestructurado a 228 mujeres en posparto. Se **halló** que, el 81.7% de las mujeres planificó su embarazo actual y el 65.4% reanudó su vida sexual después del parto, en su mayoría seis semanas después. Un 59,2% usaba anticonceptivos, siendo el coito interrumpido el método más común. Se **concluyó** que, existe relación significativa entre el uso de anticonceptivos y factores como el retorno de la actividad sexual, la menstruación y la información¹⁵.

Feldman et al. (2021) en Uruguay, realizaron un estudio titulado “Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas”, con el **propósito** de hallar analizar el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, la asesoría recibida durante el puerperio y la elección de anticonceptivos después del parto. El **método** fue transversal, evaluaron a 220 mujeres durante el puerperio. Se **halló** que, el 79.5% tuvo un embarazo no planificado, y el 35.5% no usaba anticonceptivos antes de este, durante el puerperio, el 81.6% recibió asesoramiento, siendo el implante subdérmico y el DIU los métodos más informados. Los métodos más elegidos fueron el implante subdérmico (41,4%) y la ligadura tubaria (21,8%), motivados principalmente por su eficacia y facilidad de uso. Se **concluyó** que, la educación y el asesoramiento en planificación familiar ayuda a reducir embarazos no planificados y promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos¹⁶.

Mola et al., (2020) en Indonesia, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con el uso de anticonceptivos entre mujeres de 15 a 24 años de edad”, con el **propósito** de hallar los factores asociados al uso de anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 3 876 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de planificación familiar. Se **halló** que, entre los factores: 15 a 19 años, educación superior, hijos, zona urbana; y el 57% usó anticonceptivos. Se **concluyó** que, los factores sociodemográficos influyen más en el uso de anticonceptivos¹⁷.

Mahande et al. (2020) en Tanzania, realizaron un estudio titulado “Factores asociados al uso de anticonceptivos modernos entre mujeres en el posparto en el distrito de Bukombe, región de Geita, Tanzania”, con el **propósito** de analizar los factores vinculados al uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres en el período posparto. El **método** fue transversal, incluyó a un total de 511 mujeres mediante técnicas de muestreo en múltiples etapas. Se **halló** que, la tasa de uso de anticonceptivos modernos en el período posparto fue del 11,9%. El método más frecuente fue el implante, con un 6,5% de preferencia. Se **concluyó** que, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en el posparto en la zona de estudio sigue siendo baja¹⁸.

Haerawati (2019) en Indonesia, realizó un estudio titulado “Factores que afectan el uso de anticonceptivos en Indonesia”, con el **objetivo** de hallar los factores asociados al uso de anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 287 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta socioeconómica. Se **halló** que, el 42% de las mujeres casadas usaban anticonceptivos y entre los factores: la edad (30 a 37 años), zona urbana, economía, nivel secundario, trabajar e hijos. Se **concluyó** que, los factores sociodemográficos influyen más en el uso de anticonceptivos ¹⁹.

Nacionales

Vega (2023) en Lima, realizó un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, con el **objetivo** de hallar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 1374 participantes, a quienes se les aplicó fuentes secundarias ENDES. Se **halló** que, usó anticonceptivos (15.6%) y entre los factores: sociodemográficos, 30 a 39 años (61%), nivel superior (47.9%), zona urbana (84.5%), conviviente (61.3%); socioculturales, rico (23.5%), urbana (47.3%) y violencia (51.5%); obstétricos, 2 hijos (69.7%) y abortó (20%). Se **concluyó** que, los factores sociodemográficos, culturales y obstétricos influyen más en el uso de anticonceptivos²⁰.

Hernández et al., (2022) en Huánuco, realizaron un estudio titulado “Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados a la elección del método anticonceptivo. El **método** fue transversal, contó con 50 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores socioculturales. Se **halló** que, entre los factores: demográficos, la edad (78%); obstétrico, multigesta (39%) e intergenésico (54%); sociales, zona urbana (52%) y estudios secundarios (86%); culturales, religión (64%), leche materna (26%) y deseo sexual (30%); familiares, embarazo deseado (52%) y decisión de los padres (54%). Se **concluyó** que, los factores socioculturales y familiares influyen más en el uso de anticonceptivos ²¹.

Zamora et al., (2022) en Tarapoto, realizaron un estudio titulado “Factores que condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto”, con el **objetivo** de hallar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 86

participantes, a quienes se les aplicó el cuestionario de factores condicionantes. Se **halló** que, entre los factores: personales, la edad menor de 19 años (72.7%), conviviente (73.1%), religión (62.5%), pareja (65.4%) y pareja (71.4%). Se **concluyó** que, la pareja influye más en el uso de anticonceptivos²².

Melgarejo (2022) en Lima, realizó un estudio titulado “Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando”, con el **objetivo** de hallar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 85 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores sociodemográficos. Se **halló** que, el 55.3% usó anticonceptivos y entre los factores: Familiares, la influencia de la pareja (31.1%). Se **concluyó** que, los factores familiares influyen más en el uso de anticonceptivos²³.

Barrientos (2022) realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac”, con el **objetivo** de hallar los factores que se asocian al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 92 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores socioculturales. Se **halló** que, el 42.3% usó la ampolla como anticonceptivo y entre los factores: Sociodemográficos, 20 a 35 años (70%) y ocupación materna; culturales, creencias (94.3%); sexuales, dificultades para asistir al hospital (81.4%) y elección del anticonceptivo (55.9%). Se **concluyó** que, la edad, ocupación y mitos influyen más en el uso de anticonceptivos²⁴.

Núñez (2021) en Chiclayo, realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomalca”, con el **objetivo** de determinar los factores que asocian el uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 42 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores

condicionantes. Se **halló** que, entre los factores: sociodemográficos, 18 a 35 años (76.2%), secundaria (78.6%), conviviente (54.8%), economía (61.9%); obstétricos, multiparidad (90.8%), y el 71.5% usó anticonceptivos. Se **concluyó** que, la pareja influye más en el uso de anticonceptivos, además la multiparidad y la economía influye en el uso de anticonceptivos²⁵.

Minaya (2019) en Pucallpa, realizó un estudio titulado “Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el Puesto de Salud Santa Carmela de Mashangay”, con el **objetivo** de hallar los factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 63 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores socioculturales. Se **halló** que, entre los factores: estudio primario (54%), conviviente (60%), consejería (70%), religión (67%), la pareja no interfiere (71%) y el 90% usaba anticonceptivos. Se concluyó que, la pareja influye más en el uso de anticonceptivos²⁶.

Locales

Salazar et al., (2019) en Ica, realizaron un estudio titulado “Barreras para la elección de un método anticonceptivo en puérperas del hospital regional”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 448 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores socioculturales. Se **halló** que, entre los factores: el personal, el 90% tenía temor por su salud, 78% no usaba ningún método y 56% la pareja no le apoyaba; el social, 90% influencia del círculo social y 80% temor en la salud por la influencia de los amigos; el 65% realizó planificación familiar, el 35% no realizó consejería y el 15% indicó que el personal les menciona constantemente el uso de los anticonceptivos. Se **concluyó** que, los factores sociales influyen en el uso de anticonceptivos²⁷.

Roncenas (2019) en Ica, realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en la aceptación del uso de método anticonceptivos en púerperas del hospital San José”, con el **objetivo** de determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. El **método** fue transversal, contó con 186 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores condicionantes. Se **halló** que, entre los factores: sociodemográficos, el 55.9% tenía entre 13 a 25 años, el 63.3% eran católicos, 70.7% ama de casa, 63.8% convivencia y 58% secundaria; familiares, el 93.6% el esposo está de acuerdo y el 94.7% el familiar no interfiere; cognitivos, 43.6% bajo conocimiento y 55.7% creencias favorables. Se **concluyó** que, los factores cognitivos y familiares influyen en el uso de anticonceptivos ²⁸.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Factores condicionantes

Definición

Los factores son peculiaridades o condiciones que se presentan en la vida diaria de una persona, incrementando la posibilidad de que se dé una situación problemática. Los factores que intervienen son los siguientes: sociodemográficos, culturales, obstétricos e institucionales, los cuales pueden ser barreras a favor o en contra al uso de métodos anticonceptivos, es decir pueden ayudar o dificultar la solución del problema o satisfacer una necesidad ²⁹.

El fracaso de los anticonceptivos es uno de los principales contribuyentes a los embarazos no deseados en todo el mundo y representa una brecha entre las intenciones de las mujeres y las parejas de evitar el embarazo y su capacidad para implementar esas intenciones³⁰.

Numerosos factores influyen en el uso de anticonceptivos, como la accesibilidad a las instalaciones de planificación familiar, la política social, la religión, la educación, los costos y la edad. La percepción

de posibles efectos físicos y psicológicos puede influir en las elecciones individuales de métodos anticonceptivos ³¹.

El progreso para garantizar el acceso universal a la planificación familiar para las mujeres en los países en desarrollo ha sido lento. A nivel mundial, la mayoría de las mujeres no tienen acceso a una planificación efectiva y segura ³².

La falta de uso de métodos anticonceptivos por parte de personas que necesitan anticoncepción se ha asociado con implicaciones potenciales a nivel individual, familiar, comunitario y global. Las mujeres casadas las razones más frecuentes para no usar anticonceptivos eran la baja frecuencia de las relaciones sexuales y el temor a los efectos secundarios y los posibles riesgos para la salud ³³.

Las mujeres que desean retrasar o limitar los nacimientos a menudo enfrentan barreras para el uso de métodos anticonceptivos, entre ellas son la falta de conciencia o educación y el miedo a los efectos secundarios, así como el desabastecimiento de anticonceptivos, la distancia geográfica o los prejuicios de los proveedores de atención médica ³⁴.

Las normas sociales pueden influir en gran medida en las elecciones y comportamiento de las personas relacionada con el uso de métodos anticonceptivos. El personal de salud utiliza estos factores para mejorar la salud de las mujeres. Sin embargo, existen barreras que intervienen en la decisión de los pacientes y afectan en la práctica del uso de anticonceptivos. Por ello, es fundamental que las asistenciales implementen estrategias para mejorar la salud y reducir los riesgos en la mujer con embarazo no planificado ³⁵.

Dimensiones

- **Demográficos**

- ✓ **Edad materna:**

El incremento en la edad de una persona se relaciona con más probabilidad de abstenerse en usar un método anticonceptivo, lo que resulta en una disminución de su utilización. Por otra parte, las mujeres jóvenes tienden a emplear una serie de métodos con el propósito de cuidarse y prevenir embarazos no deseados ²⁹.

✓ **Nivel académico:**

La educación de las mujeres también incide en el uso de anticonceptivos, aquellas con un nivel académico básico tienen una mayor probabilidad de no utilizar métodos en comparación con aquellas con un nivel académico superior, quienes expresan más interés en emplearlos ²⁷.

El nivel educativo vinculado al uso de anticonceptivos se refiere al grado de educación formal que una persona ha alcanzado y cómo este afecta su conocimiento, acceso y utilización de métodos anticonceptivos. Varios estudios han evidenciado que hay una relación entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, donde las personas con un nivel educativo más alto suelen tener un mejor entendimiento y un uso más regular de los métodos anticonceptivos ³⁶.

✓ **Estado civil:**

El estado civil se refiere al conjunto de circunstancias de una persona que definen su situación legal y le otorgan un conjunto de derechos y responsabilidades. Por lo tanto, las condiciones sociodemográficas pueden estar vinculadas a la impulsividad a través de experiencias estresantes. Así, se sostiene que las personas divorciadas tienden a ser más impulsivas en comparación con aquellas que están casadas, en unión libre o son solteras³⁷.

El estado civil de una mujer puede interferir en la eficacia de los métodos anticonceptivos, porque hay más probabilidad de fallo entre las mujeres que nunca han contraído matrimonio con aquellas que han estado casadas, especialmente si no desean ampliar la familia ²⁹.

✓ **Situación laboral:**

Una mujer empleada tiene mayor incidencia de uso de algún método anticonceptivo en comparación con aquellas que se dedican a ser ama de casa, debido a que tienen mayor acceso a los servicios de salud ³⁸.

✓ **Nivel educativo de la pareja:**

La deficiencia académica formal en las parejas restringe la adopción de uso de métodos anticonceptivos en comparación con aquellos con un grado académico superior, quienes tienen un mejor discernimiento sobre los beneficios de un anticonceptivo ³⁹.

✓ **Estado económico:**

La posición económica de la mujer está asociada con la eficacia de los métodos anticonceptivos, porque aquellas con un nivel de ingreso bajo tienen una mayor tasa de fracaso en los anticonceptivos para prevenir el embarazo ³³.

✓ **Procedencia:**

La mujer de procedencia rural manifiesta tasas de fallo en el uso de métodos anticonceptivos en comparación de aquellas que residen en zona urbana, debido a que es un predictor significativo de uso de anticonceptivos, debido a las barreras para acceder a servicios médicos ³¹.

- **Gineco-obstétrico**

✓ **Paridad:**

Las mujeres con menor cantidad de hijos tienen menor fracaso en los métodos anticonceptivos, mientras que aquellas con mayor número de hijos tienen la probabilidad de fracasar más en estos métodos debido a su menor experiencia previa, lo cual puede influir en su elección de algún anticonceptivo ³³.

La paridad relacionada con el uso de anticonceptivos hace referencia a la cantidad de hijos que ha tenido una mujer y cómo este aspecto impacta en su utilización de métodos anticonceptivos. La paridad puede influir en las decisiones sobre planificación familiar, ya que las mujeres con más hijos pueden presentar necesidades y prioridades distintas respecto al uso de anticonceptivos en comparación con aquellas que tienen menos o no tienen hijos⁴⁰.

✓ **Consejería anticonceptiva prenatal:**

La orientación ofrecida por el personal de salud en la atención prenatal, resulta importante para el uso de métodos anticonceptivos después del parto, ya que interviene en prevenir gestaciones no deseadas⁴⁰.

La consejería sobre anticonceptivos es un proceso de evaluación y comunicación individual entre el médico y la persona que está considerando o ya utiliza un método anticonceptivo. Este proceso implica proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas acerca de las ventajas de un espaciamiento saludable y adecuado de los embarazos ⁴¹.

Orientación/consejería: Se trata de un proceso de comunicación interpersonal donde se proporciona la información necesaria para que las personas, ya sean

individuales o en pareja, puedan tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias. Además, se ofrece apoyo para el análisis y la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud ⁴².

Planificación familiar: Es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil. Incluye la información, educación, orientación/consejería, así como la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos. Esto permite que las personas o parejas ejerzan su derecho a decidir de manera libre y responsable si desean tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos ⁴².

Para facilitar la atención en orientación/consejería en planificación familiar, se seguirá el Modelo de los cinco pasos ⁴²:

Primer paso: Establecer una relación amistosa.

Segundo paso: Identificar las necesidades de la persona usuaria.

Tercer paso: Responder a las necesidades de la persona usuaria.

Cuarto paso: Verificar la comprensión de la persona usuaria.

Quinto paso: Mantener una relación amistosa.

✓ **Complicaciones en trastorno depresivo persistente:**

Las mujeres que emplean métodos anticonceptivos desarrollan mayor riesgo de experimentar problemas depresivos y perjudicar su bienestar mental ⁴³.

✓ **Tipo de parto:**

Las mujeres que presentan un parto por cesárea pueden iniciar usando métodos anticonceptivos después de las tres semanas de dar a luz, mientras aquellas que tienen un parto natural, pueden emplear anticonceptivos posteriores a las siete semanas de dar a luz ⁴⁴.

✓ **Lactancia materna exclusiva:**

El uso de anticonceptivos no causa daño al bebé, pero puede disminuir la producción de leche durante las primeras semanas de uso⁴⁵.

✓ **Embarazo planificado:**

Es un conjunto de medidas anticonceptivas que una mujer puede emplear de manera colaborativa con su pareja para prevenir la concepción⁴⁶.

- **Culturales**

✓ **Experiencia negativa:**

Los métodos anticonceptivos no proporcionan protección contra infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, pueden generar efectos secundarios en el organismo de la mujer como dolor de cabeza, vómitos, entre otros ⁴⁷.

✓ **Actitud de pareja negativa:**

Las mujeres con parejas con un nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos obstaculizan el uso del mismo. Sin embargo, para aquellos que participan en la planificación familiar tienen mayor entendimiento sobre la importancia del uso de los métodos ⁴⁸.

✓ **Creencias religiosas:**

Las creencias religiosas pueden interferir significativamente en el uso de métodos anticonceptivos, porque pueden

impedir el uso de ciertos métodos debido a sus enseñanzas sobre la sexualidad, excepto los métodos naturales ⁴⁹.

- **Institucionales**

✓ **Falta de conocimiento sobre el método anticonceptivo:**

La poca comprensión sobre los métodos anticonceptivos y su uso inadecuado puede generar riesgos y consecuencias adversas para la salud de las mujeres ⁵⁰.

✓ **Ausencia de oferta del método anticonceptivo:**

El poco acceso a la atención médica compromete el derecho a la salud de la mujer, ya que incrementa la probabilidad de que enfrenten peligros durante el parto y aumento de los embarazos no deseados ⁵¹.

3.2.2. Elección de métodos anticonceptivos

Definición

Los métodos más utilizados en los países desarrollados son los anticonceptivos orales y los preservativos, mientras que la anticoncepción intrauterina es el método reversible de acción prolongada más utilizado a nivel mundial ³⁰.

El uso constante de los métodos anticonceptivos más efectivos es la clave para prevenir embarazos no deseados; sin embargo, el 10 % de las mujeres que son fecundas, sexualmente activas y que no buscan un embarazo no usan ningún método anticonceptivo, y más de 1 de cada 5 usuarias de anticonceptivos ⁵¹.

El método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual es el preservativo masculino, que es importante desde la perspectiva de la prevención de las ITS, pero es menos fiable como método anticonceptivo debido a las tasas típicas de fracaso del uso que son significativamente más altas que las observadas con otros métodos

anticonceptivos. Sin embargo, el uso de anticonceptivos efectivos son una piedra angular en la prevención del embarazo adolescente o no deseado ⁵².

Aunque existen variaciones en las normas culturales en torno a la edad del matrimonio y la maternidad, la mayoría de los embarazos no son planeados. Además, contribuye a la mortalidad materna e infantil, y las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las mujeres⁵³.

Las barreras para acceder a información y métodos anticonceptivos incluyen tabúes sociales o culturales, restricciones legales, actitudes del proveedor de atención médica y sistemas de atención médica. La aceptabilidad y disponibilidad de anticonceptivos para adolescentes varía según la región e incluso según los países de la misma región. Los adolescentes pueden experimentar barreras para acceder a la anticoncepción, incluidos horarios de clínicas médicas inconvenientes, restricciones financieras, falta de confidencialidad y falta de capacitación de los proveedores. Los propios profesionales de la salud pueden actuar como barreras médicas al imponer sus propios valores personales y creencias moralistas ⁵².

Se clasifica en tres grupos:

- **Grupo 1:** Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), es decir, dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes hormonales ⁵³.
- **Grupo 2:** Anticonceptivos de acción corta, es decir, píldoras anticonceptivas orales (AO), condones, espermicidas y hormonas inyectables ⁵³.
- **Grupo 3:** Métodos permanentes, es decir, esterilización mediante ligadura de trompas o vasectomía ⁵³.

Teorías

A medida que se dispone de nuevos productos de salud reproductiva, las mujeres desean cada vez más asumir un papel participativo en su salud. Los nuevos desarrollos y formulaciones de productos anticonceptivos brindan la oportunidad de apoyar esta tendencia en evolución hacia el autocuidado. El autocuidado, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca la capacidad de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y controlar su propia salud con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica ⁵⁴.

La idea que las personas toman un papel activo en su propia atención médica y la orientación explícita de los sistemas y servicios de salud para permitir ese papel, el cual está codificada en área como la educación y el apoyo para el autocontrol del uso de métodos anticonceptivos, así como la implementación de autoadministración en la práctica y comprender las barreras y facilitadores ⁵⁴.

Dimensiones

- Alternativa de métodos anticonceptivos:

Estos productos requieren una prescripción, y la selección se basa en la evaluación del prescriptor de la historia de la paciente, el ciclo menstrual y adherencia. Entre ellas tenemos las siguientes:

- Píldoras anticonceptivas orales:

Dentro de los métodos anticonceptivos orales se incluyen la píldora de progestina y los anticonceptivos combinados con levonorgestrel. Actualmente, estas píldoras son consideradas seguras para su uso en la adolescencia⁵⁵.

Tiene una eficacia al 99%. El contenido de estrógenos de los OCP oscila entre 20 y 50 mg por tableta, y aumenta con la duración del uso⁵⁶.

- **Inyecciones de acción prolongada:**

El acetato de medroxiprogesterona es un derivado de la progesterona, que ha sido formulado como agente inyectable indicado para la prevención del embarazo. La dosis se administra una vez cada 3 meses. Tiene efectos secundarios: cambios en el ciclo menstrual y retraso en el retorno a la fertilidad⁵⁶.

Estas inyecciones contienen progestágeno, como el acetato de medroxiprogesterona (AMPD) en dosis de 150 mg por 1 ml para administración intramuscular; acetato de medroxiprogesterona en 104 mg por 0,65 ml para uso subcutáneo; y enantato de noretisterona (EN-NET) en 200 mg para aplicación intramuscular⁵⁵.

- **Implantes:**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles y no biodegradables que se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Ofrecen protección anticonceptiva a largo plazo, con una eficacia que varía de 3 a 5 años según el tipo de implante, y no contienen estrógenos. Es necesario contar con un profesional capacitado para su inserción y retiro. Las alteraciones en el sangrado son frecuentes, pero no representan un riesgo para la salud⁵⁵.

Es una implantación subdérmica de una varilla que libera etonogestrel. Este método se considera la forma más efectiva de anticoncepción en un 95%. Es una sola varilla que mide 4 cm de largo y 2 mm de diámetro. La progestina se libera cada año, sin embargo, su contenido va disminuyendo⁵⁶.

- **Parches tópicos:**

Las hormonas sintéticas norelgestromina y etinilestradiol, se aplica un parche durante las primeras 3 semanas del ciclo menstrual seguido por 1 semana sin parche. Se adhiere a la piel limpia y seca, y no se usan polvos, cremas, lociones. Es insertado quirúrgicamente por un profesional de la salud, es mínimamente invasivo y se elimina después de 3 años de uso. Incluyen irritación local, reacción alérgica, infecciones y hematomas ⁵⁶.

El parche hormonal combinado es un pequeño adhesivo de aproximadamente 20 centímetros cuadrados que se coloca sobre la piel. Este parche libera estrógeno y progestina a través de la piel hacia el torrente sanguíneo. Cada parche contiene norelgestromina (6 mg) y etinilestradiol (0.60 mg) ⁵⁵.

- **Dispositivos intrauterinos:**

Los dispositivos intrauterinos (DIU), especialmente la T de cobre, son un método anticonceptivo de larga duración altamente efectivo. La T de cobre es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se inserta en el útero para prevenir el embarazo. Funciona liberando iones de cobre, que son tóxicos para los espermatozoides y los óvulos, lo que impide la fertilización⁵⁷.

Estos dispositivos se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los centros de salud públicos, se dispone de la T de cobre 380 A, que tiene una duración de hasta 12 años. Este dispositivo afecta la capacidad de los espermatozoides para travesar la cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndolos ⁵⁵.

Planificación familiar

Los programas de planificación familiar (PF) impactan en la salud de las mujeres al proporcionar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva e información de consejería. La PF también tiene beneficios de largo alcance que van más allá de la salud, ya que repercuten en el desarrollo sostenible. Además, ha sido reconocida como una de las soluciones más rentables para lograr la igualdad y la equidad de género al empoderar a las mujeres con conocimiento y agencia para controlar su cuerpos y opciones reproductivas mediante el acceso a métodos anticonceptivos ⁵⁸.

El acceso de una mujer al método de planificación familiar elegido se alinea fuertemente con la igualdad de género. Por ello, el acceso a los anticonceptivos ayuda a retrasar, espaciar y limitar los embarazos, reduce los costos de atención médica y garantiza que más niñas completen su educación, ingresen y permanezcan en la fuerza laboral, lo que finalmente crea la paridad de género en el lugar de trabajo ⁵⁹.

Para los defensores, profesionales, proveedores e investigadores de la planificación familiar, el principal desafío ha sido reducir las barreras a la atención y alentar a tantas personas como sea posible a adoptar un método eficaz. Sin embargo, además del bien que puede hacer la planificación familiar, es importante recordar que el control de la fertilidad puede ser utilizado con fines nefastos. En lugar de ser un proyecto emancipador para todas las personas desde su inicio, la planificación familiar se ha entrelazado con una variedad de esfuerzos para limitar la población y decidir qué tipo de personas deberían ver restringida su fertilidad ⁵⁹.

Hasta ahora, el principal resultado de interés para la comunidad de planificación familiar ha sido el uso de anticonceptivos, que tradicionalmente se ha medido e interpretado de una manera bastante directa. Generalmente, una persona que usa un método se

considera un resultado positivo, mientras que alguien que no usa se considera un resultado negativo. La autonomía anticonceptiva se define aquí como los factores que deben existir para que una persona decida por sí misma lo que quiere con respecto al uso de anticonceptivos y luego tome esa decisión ⁵⁹.

La planificación familiar permite que las parejas y los individuos alcancen el número deseado de hijos y determinen el espaciamiento entre embarazos. Garantizar el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos que sean asequibles es esencial para asegurar el bienestar y la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo que se apoya la salud y el desarrollo de las comunidades ⁶⁰.

3.3. Marco conceptual

- **Anticoncepción:** Llamado control de natalidad es prevenir un embarazo no planificado, así mismo permite que las parejas planifiquen adecuadamente el momento de un embarazo ⁶¹.
- **Paridad:** Se describe como el número total de partos que una mujer ha experimentado durante su vida, incluidos los embarazos que resultaron en aborto espontáneo o parto ⁶².
- **Trastorno depresivo:** Es un trastorno emocional que genera un sentimiento triste y falta de interés de la persona por las cosas que le rodea desde sus actividades diarias hasta las amistades⁶³.
- **Preservativos:** Es un método anticonceptivo de barrera, que tiene una eficacia del 97%, el cual es empleado para prevenir enfermedades y un embarazo no deseado ⁶⁴.
- **Implantes anticonceptivos:** Es un método anticonceptivo que va debajo de la piel, ello permite liberar hormonas para prevenir cualquier embarazo no planificado. Está formado por varilla pequeña y delgada ⁶⁵.
- **Parches tópicos:** Son dispositivos que se aplican sobre la piel y que van liberando medicamentos que terminan llegando a la

sangre durante unas horas, su eficacia se determina de acuerdo como lo utilizan ⁶⁶.

- **Dispositivos intrauterinos:** Es un procedimiento eficiente y seguro para evitar temporalmente embarazos no deseados. Este método involucra el uso de un material plástico flexible ⁶⁷.
- **Anticonceptivos hormonales:** Estas pastillas anticonceptivas son tomadas por vía oral y tienen como objetivo regular el ciclo menstrual, así como disminuir el volumen y la duración de la menstruación. Si se interrumpe su consumo, su eficacia desaparece inmediatamente ⁶⁷.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Cuantitativo, ya que se analizaron las variables mediante un método estadístico y en base a ello describieron en términos numéricos, es decir porcentajes ⁶⁸.

4.1.2. Tipo

Básico, debido a que se buscó incrementar con nuevos conocimientos las ciencias de la salud sobre el tema y contribuir a futuros estudios como apoyo en la implementación de nuevas ideas ⁶⁸.

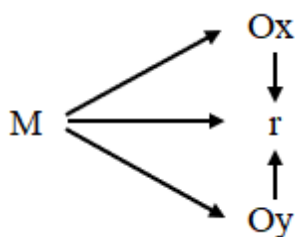
4.1.3. Nivel

Correlacional, porque se necesitó determinar la relación que existe entre una variable con la otra o no. Es decir, la magnitud de asociación que se dio entre las variables ⁶⁸.

4.2. Diseño de Investigación

No experimental, debido a que los datos recopilados se plasmaron en la investigación conforme se han encontrado, es decir no se modificó el contenido ya obtenido. Transversal, porque el formulario se aplicó por única vez a cada participante ⁶⁸.

La fórmula siguiente describió el diseño de la investigación que se siguió.



Donde:

M: Puérperas

O: Observación

x: Factores condicionantes

y: Elección de métodos anticonceptivos

r: Relación entre variables (Factores condicionantes y Elección de métodos anticonceptivos)

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H1: Existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H0: No existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existen factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H.E.2: Existen factores gineco-obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H.E.3: Existen factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H.E.4: Existen factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Factores condicionantes

Dimensiones:

Demográficos

Gineco-obstétrico

Culturales

Institucionales

Variable 2:

Elección de métodos anticonceptivos

Dimensiones:

Alternativa de métodos anticonceptivos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores condicionantes	Demográficos	Edad materna.	1,2,3, 4,5,6,7	Razón	Presenta No presenta	Cualitativa
		Nivel académico.		Nominal		
		Estado civil.				
		Situación laboral.				
Nivel educativo de la pareja.						
Estado económico.						
Procedencia.						
Gineco-obstétrico	Paridad	Paridad	8,9,10, 11,12,13	Razón		
		Consejería anticonceptiva prenatal.		Nominal		
		Complicaciones en TDP.				
		Tipo de parto.				

		Lactancia materna exclusiva. Embarazo planificado.				
	Culturales	Experiencia negativa en el uso del método anticonceptivo. Actitud de pareja negativa hacia el método anticonceptivo. Creencias religiosas prohibitivas al método anticonceptivo.	14,15,16	Nominal		
	Institucionales	Falta de conocimiento sobre el método anticonceptivo. Ausencia de oferta del método anticonceptivo.	17,18	Nominal		
Elección de métodos anticonceptivos	Alternativa de métodos anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos No uso de métodos anticonceptivos		Nominal	Si utiliza No utiliza	Cualitativa

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

Es una serie de personas que pertenecen a una comunidad, quienes se asemejan por una característica que tienen entre sí. El grupo de personas se solicitan de acuerdo al tipo de investigación. Ante ello, estuvo conformado por 120 puérperas ⁶⁹.

4.6.2. Muestra

Es un subconjunto de personas que pertenecen a una población específica, quienes se asemejan por una serie de peculiaridades. El subgrupo de individuos se solicita de acuerdo al tipo de investigación. Ante ello, estuvo conformado por 92 puérperas.

Fórmula:

$$n_0 = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 120}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 (120 - 1)} = 92$$

Donde:

N = Tamaño de población

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de Confianza

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de éxito

q = (1- p) = Probabilidad de rechazo

4.6.3. Muestreo

Probabilístico aleatorio simple, porque mediante una fórmula se determinó al azar el número de personas que se solicitan ⁶⁹.

4.7. Técnicas e Instrumento de recolección de información

4.7.1. Técnica

Encuesta, porque por medio de un instrumento que es diseñado previamente se busca recopilar los datos de forma rápida y eficiente en relación a las variables de estudio ⁷⁰.

4.7.2. Instrumento

Cuestionario, porque por este medio se requiere recopilar los datos de la muestra de estudio seleccionada sobre el tema de investigación, el cual está conformado por una serie de ítems en base a una escala dicotómica ⁷⁰.

Instrumento 1: Factores condicionantes

El formulario fue elaborado por Gadea⁷¹ en el año 2021, con el fin de analizar los factores que se asocian al uso de anticonceptivos en mujeres. Este consta de 18 ítems, los cuales se dividen en 4 dimensiones: Demográficas (1 – 7), Gineco obstétrica (8 - 13), Culturales (14 – 16), Institucionales (17 -18). Escala de respuesta: Sí/No. Escala de valoración: Presenta factores/ No presenta factores. Además, cuenta con validación, el cual fue evaluado por 3 jueces expertos dando un valor de 0.025, indicando que los ítems son adecuados. También cuenta con confiabilidad, el cual se realizó una prueba piloto y a través del coeficiente de Alfa de Cronbach se obtuvo un índice de 0.726, ello constató que es adecuado para la aplicación. Sin embargo, el instrumento fue modificado, por ende, se volvió a realizar la prueba piloto nuevamente, tomando en cuenta los ítems (8,9,11,13,14,15,16, 17,18) para procesarlos, que a través de

KR20, determinando el índice de fiabilidad de 0.816, corroborando que el formulario es adecuado para la aplicación. (Anexo 4)

Instrumento 2: Elección de métodos anticonceptivos

El formulario fue elaborado por Alvarado ⁷² en el año 2021 con el fin de analizar el uso de anticonceptivos en mujeres. Este consta de 4 ítems, los cuales se dividen en 1 dimensión: Alternativa de métodos anticonceptivos (1 – 4). Además, cuenta con validación, por 3 jueces expertos con un valor de 0.05, indicando que los ítems son adecuados. También cuenta con confiabilidad, donde se realizó una prueba piloto y a través del coeficiente de Alfa de Cronbach se obtuvo un índice de 0.7.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos

Para el análisis se realizaron los siguientes pasos: Primero los datos recabados se importaron al programa Microsoft Excel para organizarlos sistemáticamente y tabularlos. Segundo, la información previa se exportó al programa SPSS v26 para realizar el análisis estadístico inferencial, mediante el coeficiente Chi Cuadrado se determinó la asociación entre las variables y dimensiones. Luego, los datos procesados fueron plasmados en tablas y gráficos para una mejor comprensión. Finalmente, se obtuvieron las conclusiones y se formularon las recomendaciones de acuerdo a los objetivos planteados.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos

Factores demográficos	Elección de métodos anticonceptivos				Total		
	No		Si		n	%	
	n	%	n	%			
¿Cuál es su edad (años cumplidos)?	<18 años	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%
	>35 años	0	0.0%	16	17.4%	16	17.4%
	18 a 23 años	0	0.0%	20	21.7%	20	21.7%
	24 a 29 años	3	3.3%	30	32.6%	33	35.9%
	30 a 35 años	2	2.2%	20	21.7%	22	23.9%
¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por Ud.?	Primaria	1	1.10%	8	8.70%	9	9.80%
	Secundaria	4	4.30%	43	46.70%	47	51.10%
	Superior no universitario	0	0.00%	27	29.30%	27	29.30%
	Superior universitario	0	0.00%	9	9.80%	9	9.80%
¿Cuál es su estado civil actualmente?	Casada	1	1.1%	9	9.8%	10	10.9%
	Conviviente	3	3.3%	66	71.7%	69	75.0%
	Soltera	1	1.1%	12	13.0%	13	14.1%
¿Cuál era su situación laboral inmediatamente antes de embarazarse?	Ama de casa	1	1.10%	19	20.70%	20	21.70%
	Dependiente	2	2.20%	12	13.00%	14	15.20%
	Estudiante	0	0.00%	7	7.60%	7	7.60%
	Independiente	2	2.20%	49	53.30%	51	55.40%
¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su pareja?	Primaria	0	0.0%	5	5.4%	5	5.4%
	Secundaria	3	3.3%	47	51.1%	50	54.3%
	Sin instrucción	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%

	Superior no universitario	1	1.1%	25	27.2%	26	28.3%
	Superior universitario	0	0.0%	10	10.9%	10	10.9%
<hr/>							
¿Cómo percibe su situación económica actualmente?	< s/500	2	2.2%	9	9.8%	11	12.0%
	> s/ 2000	1	1.1%	14	15.2%	15	16.3%
	s/1000 a s/1500	0	0.0%	31	33.7%	31	33.7%
	s/1500 a s/2000	1	1.1%	13	14.1%	14	15.2%
	s/500 a s/1000	1	1.1%	20	21.7%	21	22.8%
	<hr/>						
¿De dónde procede Ud.?	Rural	1	1.10%	5	5.40%	6	6.50%
	Urbana	4	4.30%	82	89.10%	86	93.50%

Nota. Obtenido de instrumentos.

Figura 1

Factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos

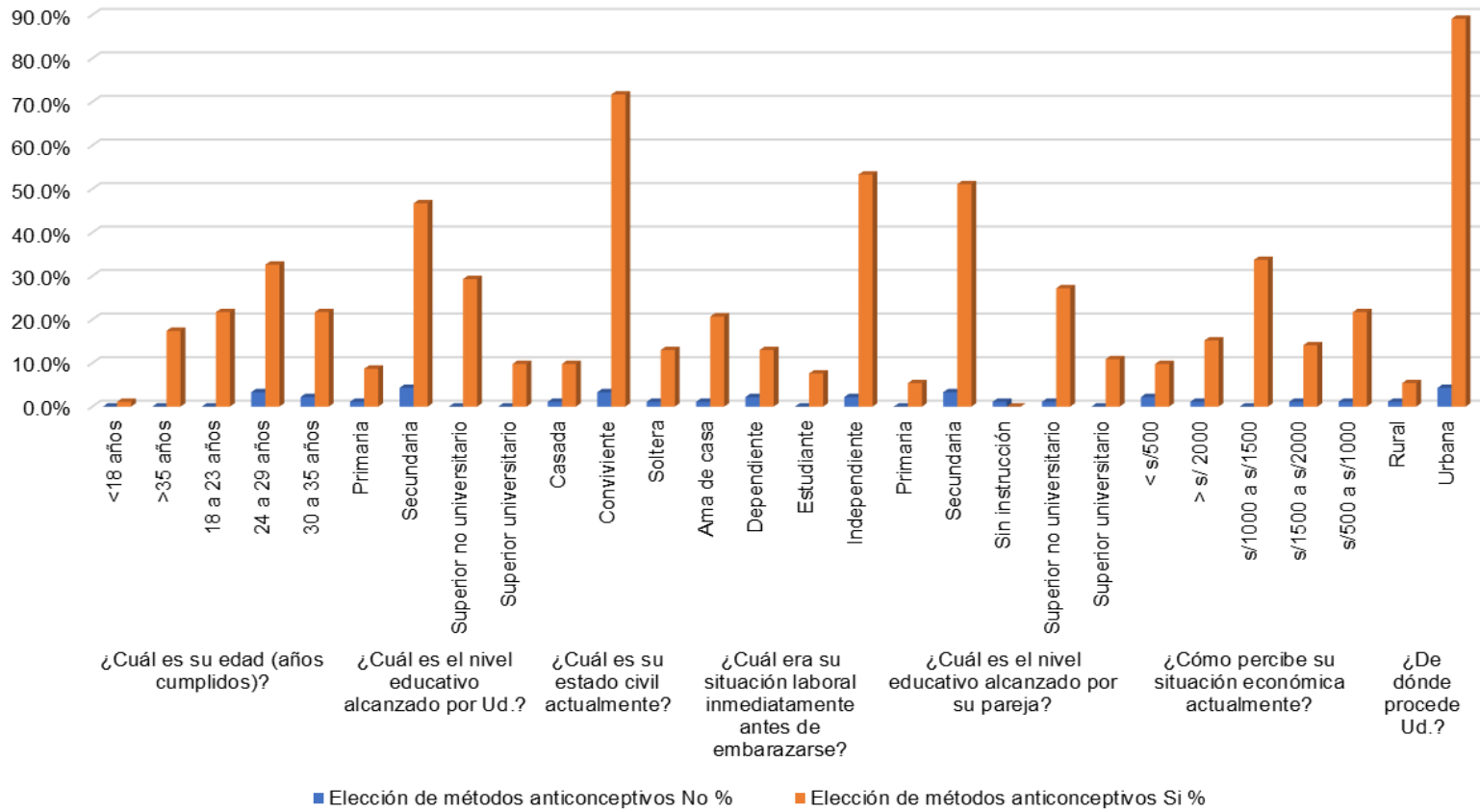


Tabla 2*Factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos*

Factores gineco-obstétricos		Elección de métodos anticonceptivos				Total	
		No		Si			
		No	%	n	%	n	%
¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	No	2	2.2%	31	33.7%	33	35.9%
	Si	3	3.3%	56	60.9%	59	64.1%
¿Tuvo complicaciones durante el trabajo de parto o en las primeras dos horas postparto?	No	5	5.4%	66	71.7%	71	77.2%
	Si	0	0.0%	21	22.8%	21	22.8%
¿Cuál fue su tipo de parto?	Cesárea	3	3.3%	44	47.8%	47	51.1%
	Vaginal	2	2.2%	43	46.7%	45	48.9%
¿Proporcionó lactancia materna exclusiva a su bebé?	No	0	0.0%	2	2.2%	2	2.2%
	Si	5	5.4%	85	92.4%	90	97.8%
¿Cuántos partos ha tenido en total? Considere también el último hijo que	1	1	1.1%	28	30.4%	29	31.5%
	2	3	3.3%	29	31.5%	32	34.8%
	3 a más	1	1.1%	30	32.6%	31	33.7%

acaba de dar a
luz

¿Fue su	No	0	0.0%	64	69.6%	64	69.6%
embarazo	Si	5	5.4%	23	25.0%	28	30.4%
planificado?							

Nota. Obtenido de instrumentos.

Figura 2

Factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos

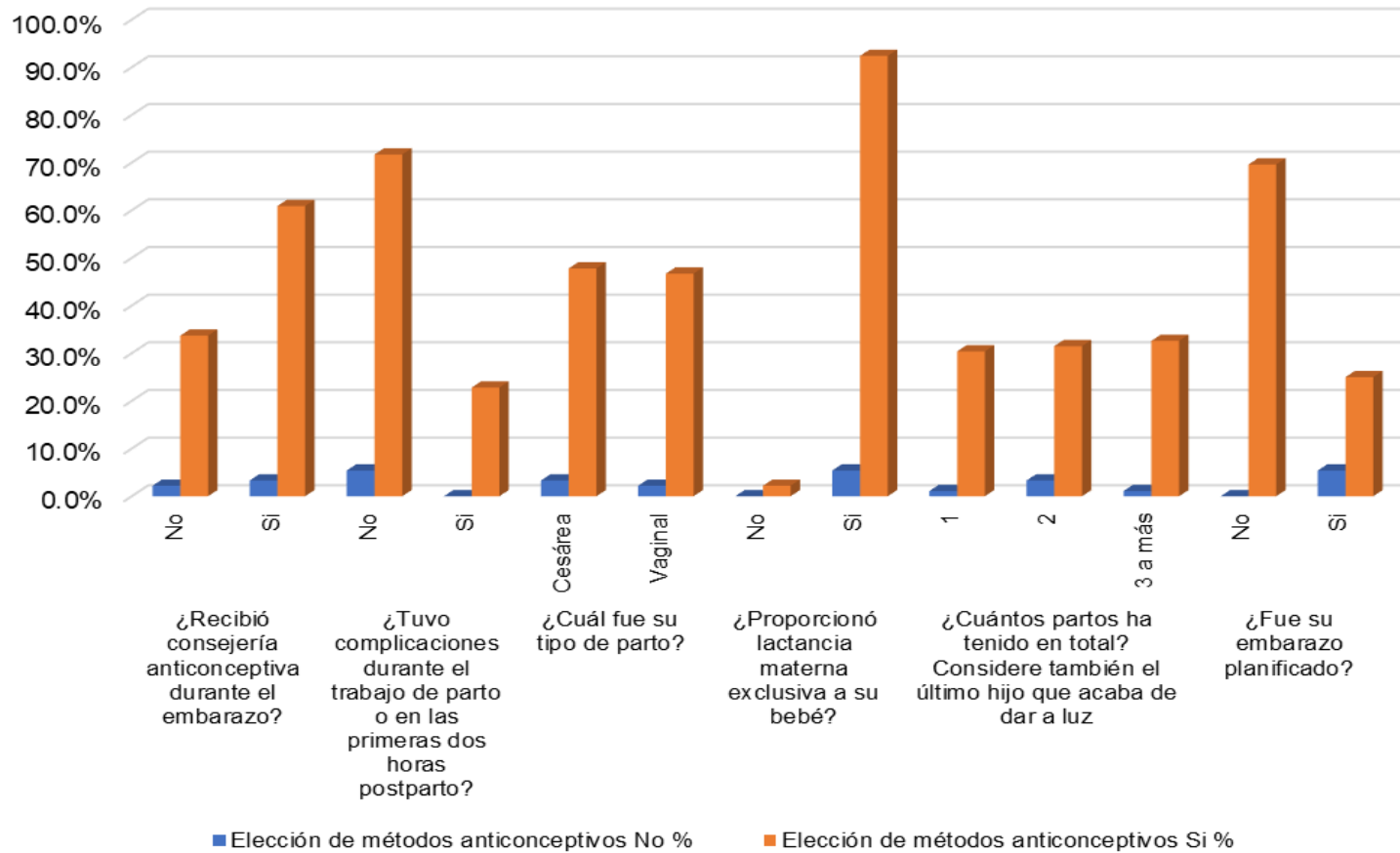


Tabla 3*Factores culturales y elección de métodos anticonceptivos*

Factores culturales		Elección de métodos anticonceptivos				Total	
		No		Si			
		No	%	n	%	n	%
¿Tiene una o más experiencias negativas (por ejemplo, efectos secundarios) relacionadas al uso de anticonceptivos?	No	3	3.3%	57	62.0%	60	65.2%
	Si	2	2.2%	30	32.6%	32	34.8%
¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	No	5	5.4%	79	85.9%	84	91.3%
	Si	0	0.0%	8	8.7%	8	8.7%
¿Sus creencias religiosas prohíben el uso de anticonceptivos?	No	5	5.4%	86	93.5%	91	98.9%
	Si	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%

Nota. Obtenido de instrumentos.

Figura 3

Factores culturales y elección de métodos anticonceptivos

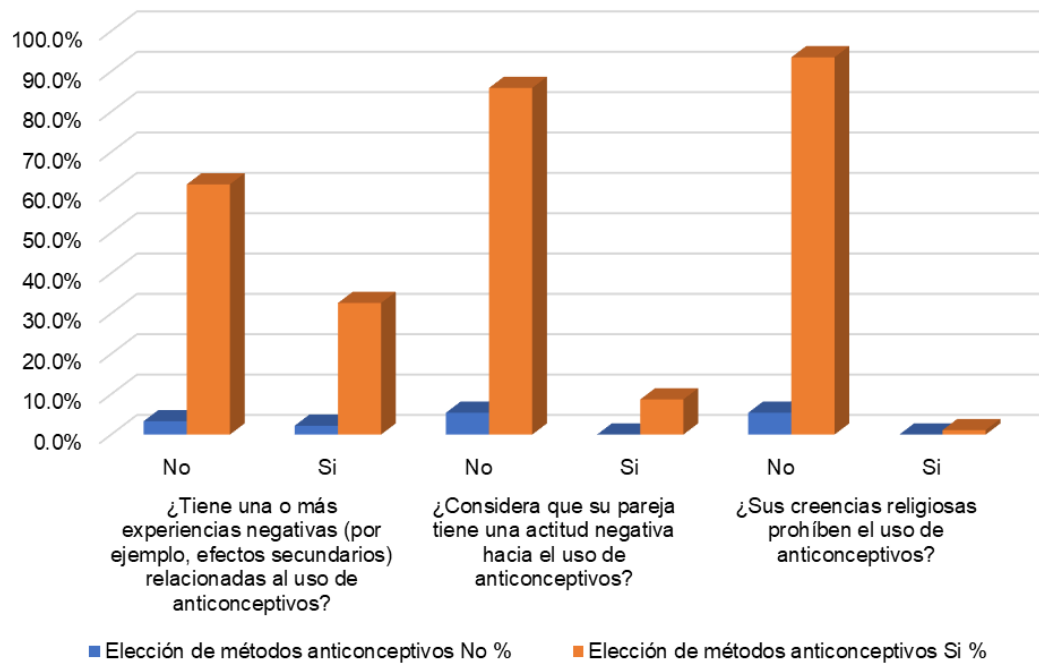


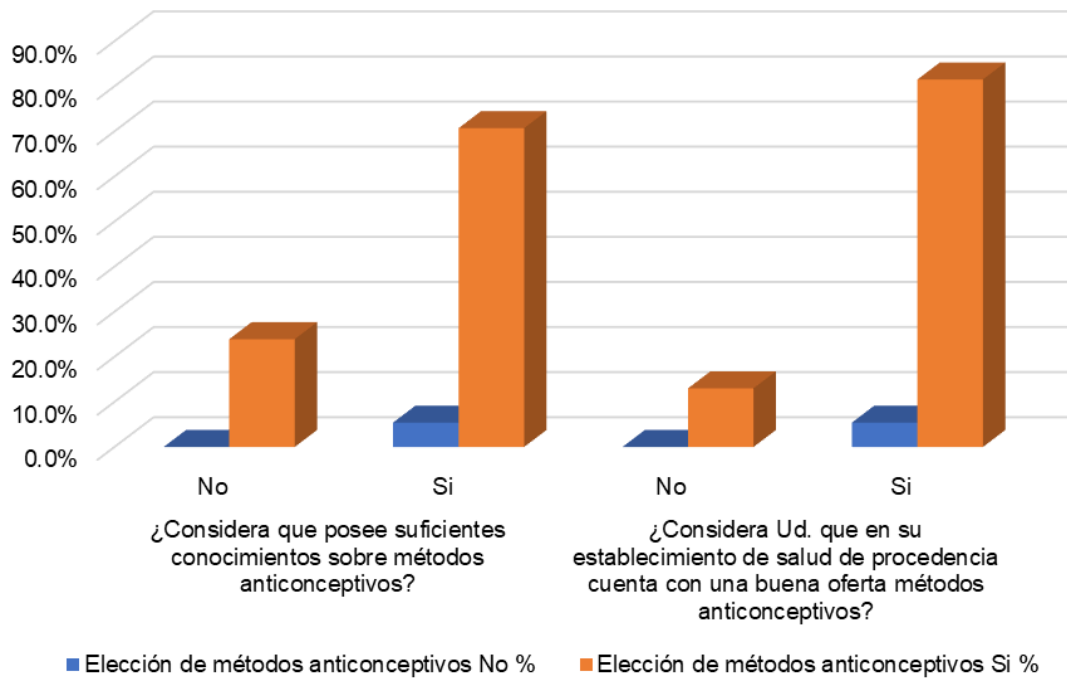
Tabla 4*Factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos*

Factores institucionales	Elección de métodos anticonceptivos						Total	
		No		Si		n	%	
		No	%	n	%			
¿Considera que posee suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?	No	0	0.0%	22	23.9%	22	23.9%	
	Si	5	5.4%	65	70.7%	70	76.1%	
¿Considera Ud. que en su establecimiento de salud de procedencia cuenta con una buena oferta métodos anticonceptivos?	No	0	0.0%	12	13.0%	12	13.0%	
	Si	5	5.4%	75	81.5%	80	87.0%	

Nota. Obtenido de instrumentos.

Figura 4

Factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos



5.2. Interpretación de resultados

De la tabla y figura 1, se verifica que el 35.9% de las puérperas atendidas tenían edades comprendidas entre los 24 a 29 años, de este grupo, el 32.6% si eligen los métodos anticonceptivos y el 3.3% no los elige. También se observó que el 51.1% de las mujeres habían alcanzado la educación de secundaria, el 46.7% si elige los métodos anticonceptivos y el 4.3% indicó que no los elige. En cuanto al estado civil, se verificó que el 75% de las puérperas eran convivientes, de ellas el 71.7% afirmó elegir los métodos anticonceptivos, mientras que el 3.3% de ellas dijo no elegirlos. Respecto a la situación laboral antes de la gestación, el 55.4% indicó ser trabajadora independiente, donde el 53.3% señaló su elección ante los métodos anticonceptivos y el 2.2% afirmó no elegirlos. Respecto al nivel educativo alcanzado por la pareja, el 54.3% afirmo que su pareja alcanzó estudios secundarios, de este grupo el 51.1% estuvo de acuerdo con la elección de los métodos anticonceptivos, sin embargo, el 3.3% mostró oposición. En base a la percepción economía actual, el 33.7% tenía ingresos que fluctuaban entre los S/ 1 000 a S/ 1 500 y estuvo de acuerdo con la elección de los métodos anticonceptivos. Finalmente, el 93.5% de las puérperas eran procedentes de zonas urbanas, de este grupo, el 89.1% estaban a favor de la elección de los métodos anticonceptivos y el 4.3% en oposición.

La tabla y figura 2, se exponen los factores gineco-obstétricos logrando verificar que el 64.1% de las puérperas si han recibido consejería anticonceptiva durante la gestación, el 60.9% indicó estar de acuerdo con la elección de los métodos anticonceptivos, y el 3.3% no estuvo de acuerdo; por otra parte, el 77.2% de las gestantes que no tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto, el 71.1% afirmó elegir los métodos anticonceptivos, y el 5.4% indicó no elegirlos. Respecto al tipo de parto, el 51.1% de las mujeres que fueron atendidas por cesárea, el 47.8% precisó elegir los métodos anticonceptivos, mientras que el 3.3% indicó negatividad. También

se verificó que el 97.8% de las puérperas proporcionaron lactancia materna exclusiva a sus bebés, de este grupo, el 92.4% afirmó la elección de los métodos anticonceptivos, y el 5.4% negatividad. Se evidenció que el 34.8% de las gestantes tuvieron 2 partos, de ellas el 31.5% afirmó la elección de los métodos anticonceptivos, mientras que el 2.3% estuvo en contra. Por otra parte, se observó que el 69.6% de las puérperas que no planificaron su embarazo, precisaron que si elegirían los métodos anticonceptivos.

De la tabla y figura 3, se verifica que el 65.2% de las puérperas que no tienen experiencias negativas relacionadas al uso de métodos anticonceptivos, el 62% afirmó elección de métodos anticonceptivos, y el 3.3% negatividad; también se constató que el 91.3% de las mujeres que no consideran que su pareja tiene actitud negativa ante el uso de anticonceptivos, el 85.9% afirmó elección ante los métodos anticonceptivos, y el 5.4% negatividad. Asimismo, el 98.9% considera que su pareja no tiene creencias religiosas que prohíban el uso de anticonceptivos, de este grupo, el 93.5% afirma estar a favor de los métodos anticonceptivos y el 5.4% no estar de acuerdo.

La tabla y figura 4, expone que el 76.1% de las puérperas muestreadas considera que posee suficientes conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, de este grupo el 70.7% indicó estar a favor con la elección de los métodos anticonceptivos y el 5.4% manifestó negatividad. También se encontró que, el 87% de las mujeres considera que su establecimiento de salud de procedencia cuenta con buena oferta de métodos anticonceptivos, de ellas el 81.5% estuvo de acuerdo con la elección de los métodos anticonceptivos y el 5.4% señaló estar en contra.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H0: No existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

Tabla 5

Prueba chi cuadrado factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos

Factores		Valor	Gl	Sig.
Factores demográficos	Nivel educativo de la pareja	18.421	4	0.001
Factores gineco-obstétricos	Embarazo planificado	12.085	1	0.001

Nota. Obtenido de instrumentos.

En cuanto a los factores demográficos, el nivel educativo de la pareja y el embarazo planificado como parte de los factores gineco-obstétricos, se relacionan con la elección de los métodos anticonceptivos (Sig. = 0.001).

Hipótesis específica 1

H0: No existen factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H1: Existen factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

Tabla 6

Prueba chi cuadrado factores demográficos y elección de métodos anticonceptivos

Factores demográficos	Valor	Gl	Sig.
Edad	3.557	4	0.469
Nivel educativo	3.498	3	0.321
Estado civil	0.693	2	0.707
Situación laboral	2.771	3	0.428
Nivel educativo de la pareja	18.421	4	0.001
Economía	5.402	4	0.249
Procedencia	1.576	1	0.209

Nota. Obtenido de instrumentos.

Se considera que la edad, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral, la economía y la procedencia no se asocia a la elección de métodos anticonceptivos. A la vez se evalúa el valor de significancia 0.001 menor a 0.05 se acepta H1 y se rechaza H0; de esta manera el nivel educativo de la pareja como factor demográfico está asociado significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

Hipótesis específica 2

H0: No existen factores gineco-obstétricos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H1: Existen factores gineco-obstétricos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

Tabla 7

Prueba chi cuadrado entre factores gineco-obstétricos y elección de métodos anticonceptivos

Factores gineco-obstétricos	Valor	Gl	Sig.
Consejería	0.039	1	0.843
Complicaciones	1.564	1	0.211
Tipo de parto	0.168	1	0.682
Lactancia	0.117	1	0.732
Partos	1.484	2	0.476
Embarazo planificado	12.085	1	0.001

Nota. Obtenido de instrumentos.

Se considera que la consejería, las complicaciones, el tipo de parto, la lactancia y los partos no se asocia a la elección de métodos anticonceptivos. A la vez se evalúa el valor de significancia 0.001 menor a 0.05 se acepta H1 y se rechaza H0; de esta manera el embarazo planificado como factor gineco-obstétrico está asociado significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

Hipótesis específica 3

H0: No existen factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H1: Existen factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

Tabla 8

Prueba chi cuadrado entre factores culturales y elección de métodos anticonceptivos

Factores culturales	Valor	Gl	Sig.
Experiencias negativas	0.063	1	0.804
Pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos	0.504	1	0.478
Creencias religiosas	0.058	1	0.81

Nota. Obtenido de instrumentos.

Considerando el valor de significancia por encima a 0.05 se acepta H0 y se rechaza H1; de esta manera se confirma que no existen factores culturales que estén asociados significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

Hipótesis específica 4

H0: No existen factores institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

H1: Existen factores institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.

Tabla 9

Prueba chi cuadrado entre factores institucionales y elección de métodos anticonceptivos

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
Factores institucionales	Valor	Gl	Sig.
Posee suficientes conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	1.662	1	0.197
Establecimiento de salud cuenta con buena oferta de métodos anticonceptivos	0.794	1	0.373

Nota. Obtenido de instrumentos.

Considerando el valor de significancia superior a 0.05 se acepta H0 y se rechaza H1; de esta manera se confirma que no existen factores institucionales que estén asociados significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Objetivo general

Se constató que existe relación entre el nivel educativo de la pareja como factor demográfico y el embarazo planificado como factor gineco-obstétrico con la elección de los métodos anticonceptivos (Sig. < 0.05). Hallazgos similares fueron identificados en el estudio desarrollado por Mola et al. (2020) y Haerawat (2019) quienes encontraron que los factores sociodemográficos se asocian con el uso de anticonceptivos^{17,19}; Asimismo, Salazar et al. (2019) demostró que los factores sociales se asociaron con el uso de anticonceptivos²². En cuanto a Adeoye et al. (2024) constaron que la planificación familiar es un factor que se relaciona significativamente con el uso de los anticonceptivos (Sig = 0.013).

No obstante, las investigaciones cuyos hallazgos difieren es el presentado por Vega (2023) quienes expusieron que los factores sociodemográficos, obstétricos y culturales influyen en el uso de anticonceptivos²⁰; por su parte, Hernández et al. (2022) expuso que los factores socioculturales y familiares influyen directamente en el uso de anticonceptivos²¹.

Zamora et al. (2022) al igual que Minaya (2019) dejaron en evidencia que la pareja influye más en el uso de los métodos anticonceptivos^{22, 26}; no obstante Melgarejo (2022) expuso que los factores familiares resultaron ser los más influyentes en el uso de los anticonceptivos²³. En cuanto a Tello (2022) constató que la edad y ocupación como parte de los factores demográficos se asociaron con el uso de anticonceptivos²⁴; mientras que Núñez (2021) por su parte indicó que la multiparidad y la economía son factores que están asociados con el uso de los anticonceptivos²⁵; no obstante, Ronceras (2019) expuso que los factores cognitivos y familiares influyen en el uso de anticonceptivos²⁸.

Objetivo específico 1

Se observó que el 35.9% de las puérperas atendidas tenían entre 24 y 29 años. Dentro de este grupo, el 32.6% eligió métodos anticonceptivos, mientras que el 3.3% no lo hizo. Además, el 51.1% de las mujeres tenían educación secundaria, con un 46.7% eligiendo métodos anticonceptivos y un 4.3% optando por no hacerlo. En cuanto al estado civil, el 75% eran convivientes, entre las cuales el 71.7% eligió métodos anticonceptivos y el 3.3% no los eligió. Respecto a la situación laboral antes de la gestación, el 55.4% eran trabajadoras independientes, con un 53.3% eligiendo métodos anticonceptivos y un 2.2% no. En cuanto al nivel educativo de la pareja, el 54.3% tenía educación secundaria, con un 51.1% de acuerdo con los métodos anticonceptivos y un 3.3% en desacuerdo. Sobre la percepción económica actual, el 33.7% tenía ingresos entre S/ 1,000 y S/ 1,500, y la mayoría estuvo de acuerdo con los métodos anticonceptivos. Finalmente, el 93.5% procedía de zonas urbanas, con un 89.1% a favor de los métodos anticonceptivos y un 4.3% en contra.

Tomando en consideración los antecedentes, se encontraron estudios internacionales y nacionales que también investigaron los factores asociados al uso de anticonceptivos. Por ejemplo, un estudio realizado en Indonesia por Mola et al. (2020) encontró que factores como la edad, la educación superior, la presencia de hijos y vivir en zonas urbanas influyen en el uso de anticonceptivos ¹⁷.

Por otra parte, Vega (2023) evidenció que la mayoría de las mujeres (6.4%) de entre 30 a 39 años no están de acuerdo con el uso de anticonceptivos, sin embargo, el 47.9% de aquellas que si usan anticonceptivos alcanzaron estudios superiores, además, el 84.5% que procedían de zonas urbanas si usan anticonceptivos, el 61.3% que si empleaban anticonceptivos eran convivientes ²⁰. En cuanto a Zamora et al. (2022) expusieron que el 72.7% de las féminas que si empleaban anticonceptivos tenían menos de 19 años, el 66.7% de

ellas eran casadas, el 63.6% tenían estudios superiores técnicos, el 63.6% procedían de zonas rurales ²². No obstante, Mahande et al. (2020) verificaron que el 68.4% de las mujeres en edad reproductiva tenían estudios de nivel primaria¹⁸.

Melgarejo (2022) presentó que el 45.9% de las puérperas que consideran a los anticonceptivos como muy eficaces tienen entre 18 a 35 años, el 32.9% que consideran que los anticonceptivos son eficaces tienen estudios secundarios ²³. Estos hallazgos sugieren que factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral, el nivel educativo de la pareja, la percepción económica y el origen geográfico influyen en la elección de métodos anticonceptivos. Lo evidenciado pueden ser útiles para diseñar estrategias y programas de planificación familiar que se ajusten a las necesidades y características de las mujeres en edad fértil.

Objetivo específico 2

Se identificó los factores gineco-obstétrico; encontrando que el 64.1% recibió consejería anticonceptiva durante la gestación, con un 60.9% de acuerdo con los métodos anticonceptivos y un 3.3% no de acuerdo. Además, el 77.2% no tuvo complicaciones durante el trabajo de parto, con un 71.1% eligiendo métodos anticonceptivos y un 5.4% no. En cuanto al tipo de parto, el 51.1% tuvo cesárea, con un 47.8% a favor de los métodos anticonceptivos y un 3.3% no. También se observó que el 97.8% proporcionó lactancia materna exclusiva, con un 92.4% a favor de los métodos anticonceptivos y un 5.4% en contra. Además, el 34.8% había tenido 2 partos, con un 31.5% eligiendo métodos anticonceptivos y un 2.3% no.

Asimismo, Feldman et al. (2021) encontraron que un alto porcentaje (79.5%) de las mujeres estudiadas experimentaron un embarazo no planificado, y un 35.5% no utilizaba anticonceptivos antes del embarazo. Durante el puerperio, el 81.6% recibió asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, siendo el implante subdérmico y el

DIU los más informados. Los métodos más elegidos fueron el implante subdérmico (41.4%) y la ligadura tubaria (21.8%), motivados principalmente por su eficacia y facilidad de uso¹⁶.

Al considerar los antecedentes presentados, se puede apreciar Vega (2023) encontró que el 69.7% de las mujeres que si empleaban anticonceptivos tienen entre 1 a 2 hijos, mientras que el 15.3% que no usan estos métodos no tienen hijos; sin embargo, el 80% que si usan anticonceptivos no presentaron antecedentes de abortos²⁰. No obstante Zamora et al. (2022) expuso que el 59.1% de las féminas que tienen 1 hijo usan anticonceptivos ²²; a partir de lo anteriormente mencionado, se tienen un indicio que los factores gineco-obstétricos, como la recepción de consejería anticonceptiva, la ausencia de complicaciones durante el parto, el tipo de parto, la lactancia materna exclusiva y el historial de partos, tienen un impacto significativo en la elección de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas. Estos resultados son consistentes con la literatura previa y subrayan la importancia de considerar múltiples aspectos al diseñar estrategias de planificación familiar.

Objetivo específico 3

Se constató que el 65.2% no tuvo experiencias negativas con métodos anticonceptivos, con un 62% eligiendo métodos anticonceptivos y un 3.3% no. También, el 91.3% no percibió actitudes negativas de su pareja hacia el uso de anticonceptivos, con un 85.9% a favor y un 5.4% en contra. Finalmente, el 98.9% indicó que su pareja no tenía creencias religiosas que prohibieran el uso de anticonceptivos, con un 93.5% a favor y un 5.4% en contra.

Al considerar los antecedentes presentados, Zamora et al. (2022) expuso que el 71.4% de las mujeres indicaron que la pareja influye en el momento de decidir usar el método anticonceptivo, mientras que el 35.5% indicaron que la pareja no influye en esa decisión ²². No obstante, Melgarejo (2022) encontró que el 55.4% afirmó que su

pareja estaba de acuerdo con el uso de anticonceptivos, llegando a considerarlo como un método de protección eficaz ²³.

Los resultados de este estudio indican que la mayoría de las participantes no tuvo experiencias negativas con métodos anticonceptivos y no percibió actitudes negativas por parte de sus parejas o restricciones religiosas. Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa y sugieren que factores como la comunicación y el apoyo de la pareja, así como las creencias religiosas, pueden influir en la elección de métodos anticonceptivos. A partir de lo mencionado anteriormente resulta útil brindar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, promoviendo una toma de decisiones informada y respetuosa de los derechos de las mujeres.

Objetivo específico 4

Se evidenció que el 76.1% consideró tener suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos, con un 70.7% eligiendo métodos anticonceptivos y un 5.4% no. Además, el 87% opinó que su establecimiento de salud ofrecía una buena variedad de métodos anticonceptivos, con un 81.5% a favor y un 5.4% en contra.

Al tomar en cuenta los antecedentes presentados, se puede observar que Melgarejo (2022) en su estudio dio a conocer que el 32.9% de las puérperas si recibieron orientación sobre los anticonceptivos durante la gestación y consideran que estos medicamentos son efectivos; sin embargo, el 52.2% indicó hacer recibida información sobre los anticonceptivos durante su gestación por parte de un obstetra de esta manera consideran que estos medicamentos son altamente eficaces ²³.

Estos hallazgos, indican que la mayoría de las participantes consideró tener suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos y percibió que su establecimiento de salud ofrecía una buena variedad de opciones. Estos hallazgos son consistentes

con la literatura previa y subrayan la importancia de la educación y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la toma de decisiones informada. Estos resultados pueden ser de utilidad para mejorar la planificación familiar y promover el acceso a métodos anticonceptivos adecuados y de calidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que existe relación entre el nivel educativo de la pareja como factor demográfico y el embarazo planificado como factor gineco-obstétrico con la elección de los métodos anticonceptivos (Sig. < 0.05). no obstante la edad materna, nivel académico, estado civil, situación laboral, estado económico y procedencia como factores demográficos, además la paridad, consejería anticonceptiva prenatal, complicaciones en TDP, tipo de parto y la lactancia materna exclusiva como factores gineco-obstétricos; asimismo, la experiencia negativa en el uso del método anticonceptivo, actitud de pareja negativa hacia el método anticonceptivo, creencias religiosas prohibitivas al método anticonceptivo como factores culturales y, la falta de conocimiento sobre el método anticonceptivo, ausencia de oferta del método anticonceptivo como factores institucionales no se relacionan con la elección de métodos anticonceptivos.
- En cuanto a los factores demográficos, se concluye que el nivel educativo de la pareja está asociado significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo. Sin embargo, la edad materna, nivel académico, estado civil, situación laboral, estado económico y procedencia como factores demográficos no se relacionan con la elección de métodos anticonceptivos.
- En base a los factores gineco-obstétricos, se concluye que el embarazo planificado está asociado significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo. No obstante, la paridad, consejería anticonceptiva prenatal, complicaciones en TDP, tipo de parto y la lactancia materna exclusiva como factores gineco-obstétricos no se relacionan con la elección de métodos anticonceptivos.
- Según los factores culturales (la experiencia negativa en el uso del método anticonceptivo, actitud de pareja negativa hacia el método

anticonceptivo, creencias religiosas prohibitivas al método anticonceptivo), se concluye que no existen factores asociados significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

- Respecto a los factores institucionales (la falta de conocimiento sobre el método anticonceptivo, ausencia de oferta del método anticonceptivo), se concluye que no existen factores asociados significativamente con la elección de los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Ilo.

Recomendaciones

Se recomienda implementar talleres y materiales educativos en escuelas secundarias para fortalecer el conocimiento sobre anticoncepción entre los adolescentes, así como programas de educación continua para adultos.

Se sugiere fomentar la participación activa de las parejas en las sesiones de consejería anticonceptiva, promoviendo una decisión conjunta y el apoyo mutuo en la planificación familiar.

Se recomienda fortalecer los programas de consejería anticonceptiva durante las consultas prenatales y posnatales, asegurando que todas las mujeres reciban información completa y precisa sobre las opciones disponibles.

Se recomienda, ofrecer programas de apoyo psicológico y asesoramiento especializado a mujeres que han tenido experiencias negativas con métodos anticonceptivos, ayudándolas a explorar otras opciones y restablecer la confianza en la planificación familiar.

Se recomienda implementar programas de capacitación continua para el personal de salud en el Hospital Ilo, enfocados en la consejería y promoción de métodos anticonceptivos, garantizando un abordaje integral y empático hacia las puérperas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kassa BG, Ayele AD, Belay HG, Tefera AG, Tiruneh GA, Ayenew NT, et al. Postpartum intrauterine contraceptive device use and its associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 13 de noviembre de 2021;18(1):225.
2. Guilkey DK, Speizer IS. The direct and indirect effects of community beliefs and attitudes on postpartum contraceptive method choice among young women ages 15–24 in Nigeria. *PLOS ONE*. 27 de enero de 2022;17(1):e0261701.
3. Dam A, Yeh PT, Burke AE, Kennedy CE. Contraceptive values and preferences of pregnant women, postpartum women, women seeking emergency contraceptives, and women seeking abortion services: A systematic review. *Contraception*. 1 de julio de 2022;111:39-47.
4. Mekonnen BD, Gelagay AA, Lakew AM. Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia. *Open Access Journal of Contraception*. 31 de diciembre de 2021;12:7-15.
5. Planificación familiar [Internet]. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Mahande MJ, Shayo E, Amour C, Mshana G, Msuya S. Factors associated with modern contraceptives use among postpartum women in Bukombe district, Geita region, Tanzania. *PLOS ONE*. 14 de octubre de 2020;15(10):e0239903.
7. Roy N, Adhikary P, Kabra R, Kiarie J, Mburu G, Dhabhai N, et al. Postpartum contraceptive practices among urban and peri-urban women in North India: a mixed-methods cohort study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 10 de diciembre de 2021;21(1):820.

8. Adolescent pregnancy [Internet]. 2022 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Bruce K, Benno J, Kieltyka L. Variation in Postpartum Use of Most and Moderately Effective Contraceptive Methods Among Louisiana Women. *Matern Child Health J.* 1 de septiembre de 2020;24(9):1151-60.
10. Hatlevoll I, Dahle Y. Barriers to use of contraception among adolescent girls in Quito, Ecuador - Qualitative insights from health professionals [Internet] [Master thesis]. NTNU; 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2775938>
11. González H. UNFPA Perú. 2021 [citado 7 de julio de 2023]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
12. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L, Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. *Endes 2018-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana.* abril de 2022;22(2):345-52.
13. Salvador S. Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia. 2017;
14. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 652-2016-MINSA [Internet]. [Online].; [2016 Agost 31, citado 2024 Agost 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191906-652-2016-minsa>.
15. Adeoye Y, Esan D, Onasoga O, Afolayan J, Bello C, Olawade D. Determinants of Contraceptive Options among Postpartum Women Attending Selected Health Care Facilities in Nigeria: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 06]; 10: p.

23779608231226089. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231226089>.

16. Feldman 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. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 06]; 8(1): p. Available from:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2301-12542021000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Mola FEP, Suza DE, Efendi F, Hadisuyatmana S, et.al. Factors Associated with the use of Contraception among Women Age 15-24 Years in Indonesia. 2020 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en:
<https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/8727>
18. Mahande M, Shayo E, Amour C, Mshana G, Msuya S. Factors associated with modern contraceptives use among postpartum women in Bukombe district, Geita region, Tanzania. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 06]; 15(20): p. e0239903. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239903>.
19. Haerawati I, Factors Affecting the Use of Contraceptive in Indonesia: Analysis from the National Socioeconomic Survey (Susenas). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 28 de julio de 2019;15(1):117-23.
20. Vega Villon CJ. Factores asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19231>
21. Hernández Ramírez M, Huamani Pérez JV. Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta

- duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio - septiembre 2021. 2022 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6990>
22. Zamora Ishuiza LM, Pinchi Rios SX. Factores que condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años de edad atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto – MINSA, junio – septiembre 2022. Repositorio - UNSM [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4579>
23. Melgarejo Cardenas JK. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5925>
24. Barrientos Rosas YEA. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac - Lima 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6229>
25. Núñez Rodrigo LD. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomalca, 2021. Universidad Particular de Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1240>
26. Minaya Santa Cruz A. Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el Puesto de Salud Santa Carmela de Mashangay año 2015. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4337>

27. Salazar Quispe TB, Sosa Gomez JA, Suica Gonzales AV. BARRERAS PARA LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2019. Universidad Privada de Ica [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/512>
28. Ronceras C, LN. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019. Universidad Privada de Ica [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/510>
29. Bradley SEK, Polis CB, Bankole A, Croft T. Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk? *Studies in Family Planning*. 2019;50(1):3-24.
30. Lindh I, Skjeldestad FE, Gemzell-Danielsson K, Heikinheimo O, Hognert H, Milsom I, et al. Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2017;96(1):19-28.
31. Medhanyie AA, Desta A, Alemayehu M, Gebrehiwot T, Abraha TA, Abrha A, et al. Factors associated with contraceptive use in Tigray, North Ethiopia. *Reprod Health*. 23 de febrero de 2017;14(1):27.
32. Moreira LR, Ewerling F, Barros AJD, Silveira MF. Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reprod Health*. 11 de octubre de 2019;16(1):148.
33. Schwandt HM, Speizer IS, Corroon M. Contraceptive service provider imposed restrictions to contraceptive access in urban Nigeria. *BMC Health Serv Res*. 12 de abril de 2017;17(1):268.

34. Cislaghi B, Heise L. Using social norms theory for health promotion in low-income countries. *Health Promotion International*. 1 de junio de 2019;34(3):616-23.
35. Peralta D, Quiñónez A, Fariña S, Espínola J, Zapata B, Sánchez G, et al. Conocimiento acerca de anticonceptivos en estudiantes de medicina de la universidad privada del Este. *Revista Científica Salud y Sociedad* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 31]; 3(1): 28-36. Disponible en: <https://revista.upevirtual.com/index.php/revistasaludysociedad/article/view/41>.
36. Cabezas F, Hernandez D, Hernández V, Delgado A. La impulsividad como factor determinante en el estado civil de estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 31]; 6(2): 2924-2937. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2062>.
37. Laksono A, Matahari R, Dwi Wulandari R. Factors Related to the Choice of Contraceptive Methods among the Poor in Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 1 de septiembre de 2020;11:195-200.
38. Gafar A, Suza DE, Efendi F, Has EMM, Pramono AP, Susanti IA. Determinants of contraceptive use among married women in Indonesia. *F1000Res*. 18 de marzo de 2020;9:193.
39. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online]; [2023 Sept 5, citado 2024 Jul 31]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
40. Shreffler KM, Tiemeyer S, Price JR, Frye LT. The role of pregnancy intendedness and prenatal contraceptive counseling on postpartum contraceptive use. *Contraception and Reproductive Medicine*. 22 de octubre de 2020;5(1):28.
41. ¿Qué es la consejería anticonceptiva con pertinencia cultural? [Internet]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021 [citado 2024 Jul 31].

42. McKetta S, Keyes KM. Oral contraceptive use and depression among adolescents. *Annals of Epidemiology*. 1 de enero de 2019;29:46-51.
43. Eliason SK, Bockarie AS, Eliason C. Postpartum fertility behaviours and contraceptive use among women in rural Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine*. 20 de agosto de 2018;3(1):13.
44. Gebremariam A, Gebremariam H. Contraceptive use among lactating women in Ganta-Afeshum District, Eastern Tigray, Northern Ethiopia, 2015: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16 de diciembre de 2017;17(1):421.
45. Coombe J, Kong F, Bittleston H, Williams H, Tomnay J, Vaisey A, et al. Contraceptive use and pregnancy plans among women of reproductive age during the first Australian COVID-19 lockdown: findings from an online survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 4 de julio de 2021;26(4):265-71.
46. Martin D, Sale C, Cooper SB, Elliott-Sale KJ. Period Prevalence and Perceived Side Effects of Hormonal Contraceptive Use and the Menstrual Cycle in Elite Athletes. *International Journal of Sports Physiology and Performance*. 1 de agosto de 2018;13(7):926-32.
47. Shakya HB, Dasgupta A, Ghule M, Battala M, Saggurti N, Donta B, et al. Spousal discordance on reports of contraceptive communication, contraceptive use, and ideal family size in rural India: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 4 de septiembre de 2018;18(1):147.
48. Sedlander E, Bingenheimer JB, Lahiri S, Thiongo M, Gichangi P, Munar W, et al. Does the Belief That Contraceptive Use Causes Infertility Actually Affect Use? Findings from a Social Network Study in Kenya. *Studies in Family Planning*. 2021;52(3):343-59.

49. Kara WSK, Benedicto M, Mao J. Knowledge, Attitude, and Practice of Contraception Methods Among Female Undergraduates in Dodoma, Tanzania. *Cureus*. 2 de abril de 2019;11(4):e4362.
50. Rogers C, Dantas JAR. Access to contraception and sexual and reproductive health information post-abortion: a systematic review of literature from low- and middle-income countries. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 1 de octubre de 2017;43(4):309-18.
51. Guzzo KB, Hayford SR. Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior. *Matern Child Health J*. 1 de enero de 2018;22(1):32-40.
52. Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. enero de 2020;12(Suppl 1):28-40.
53. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Women's Health*. 4 de abril de 2017;17(1):25.
54. Brady M, Drake JK, Namagembe A, Cover J. Self-care provision of contraception: Evidence and insights from contraceptive injectable self-administration. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 1 de julio de 2020;66:95-106.
55. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. [Online].; [2017, citado 2024 Agost 28]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
56. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive Methods: A Review of Nonbarrier and Barrier Products. *Journal of Pharmacy Practice*. 1 de febrero de 2017;30(1):130-5.
57. Zirino J, Caradonti M, Ayarde E, Guido M, Saldaño J, Pérez P, et al. Litiasis vesical asociada a migración de dispositivo intrauterino (DIU). Reporte de casos y revisión bibliográfica. *Rev. Arg. de Urol [Internet]*.

- 2022 [citado 2024 Jul 31]; 87(3): 171-174. Disponible en: <https://revistasau.org/index.php/revista/article/download/4485/3737>
58. Muttreja P, Singh S. Family planning in India: The way forward. *Indian J Med Res.* Diciembre de 2018;148(Suppl 1):S1-9.
59. Shiferaw S, Spigt M, Seme A, Amogne A, Skrøvseth S, Desta S, et al. Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia? *PLOS ONE.* 13 de noviembre de 2017;12(11):e0187311.
60. NIH. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado | NICHD Español [Internet]. 2019 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>
61. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 13 de julio de 2023]. Embarazo normal y cuidados prenatales. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
62. MayoClinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
63. Gobierno de México. Preservativo o Condón masculino [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
64. MayoClinic. Implante anticonceptivo - Mayo Clinic [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>
65. Bonet R, Garrote A. Parches Medicamentosos. *Farmacia Profesional.* 1 de septiembre de 2015;29(5):32-5.

66. Gobierno de México. Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU T Cu) [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
67. NIH. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? | NICHD Español [Internet]. 2019 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
68. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1.^a ed. Vol. 1. Enfoques Consulting EIRL; 2021. 1-120
69. Sucasaire J. Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra de investigación. 1.^a ed. Vol. 1. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca; 2022.
70. Holgado J, Tafur T, Vasquez M, Arias J. Metodología de la Investigación, el método Arias para realizar un proyecto de tesis. Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Vol. 1. Puno; 2022. 1-101
71. Gadea Rivera MA. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17559>
72. Alvarado Vidalón PF. Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes. Hospital II-E Simón Bolívar. 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4256>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?</p> <p>P.E.2: ¿Cuáles son los factores gineco-</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Identificar los factores demográficos relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>O.E.2: Identificar los factores gineco-</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>H₀: No existen factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H.E.1: Existen factores demográficos relacionados con la elección de métodos</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores que condicionan</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Demográficos Gineco-obstétrico Culturales Institucionales</p> <p>Variable 2:</p> <p>Elección de métodos anticonceptivos</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Alternativa de métodos anticonceptivos</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal</p> <p>Población:</p> <p>120 púerperas</p> <p>Muestra:</p> <p>92 púerperas</p>

<p>obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles son los factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?</p> <p>P.E.4: ¿Cuáles son los factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024?</p>	<p>obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>O.E.3: Identificar los factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>O.E.4: Identificar los factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p>	<p>anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>H.E.2: Existen factores gineco-obstétrico relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>H.E.3: Existen factores culturales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.</p> <p>H.E.4: Existen los factores Institucionales relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en</p>		<p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>SPSS V26</p> <p>Microsoft Excel</p>
---	---	--	--	--

		puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024.		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1: Factores que condicionan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
Adaptado de Gadea ⁶³

Instrucción: A continuación, se le realizarán preguntas destinadas a evaluar los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos. Por ello, pedimos su colaboración respondiendo con toda sinceridad los siguientes ítems que se plantean a continuación. De antemano se agradece su participación.

I. Factores relacionados

N°	Factores	Ítems	Marcar con un aspa (x)
1	Demográficas	¿Cuál es su edad (años cumplidos)?	()
			<ul style="list-style-type: none"> • < 18 años (• 18 a 23 años) • 24 a 29 años (• 30 a 35 años) • > 35 años (
2	Demográficas	¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por Ud.?	()
			<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción (• Primaria) • Secundaria (• Superior universitario) • Superior no universitario (

			()
3	¿Cuál es su estado civil actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	() () ()
4	¿Cuál era su situación laboral inmediatamente antes de embarazarse?	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Dependiente • Independiente 	() () () ()
5	¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su pareja?	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior universitario • Superior no universitario 	() () () () ()
6	¿Cómo percibe su situación económica actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • < s/ 500 • s/ 500 a s/ 1000 • s/ 1000 a s/ 1500 • s/ 1500 a s/ 2000 	() () () ()

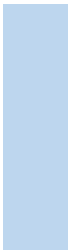
			• > s/ 2000	()	
7	Gineco-obstétrica	¿De dónde procede Ud.?	• Rural • Urbana	() ()	
8		¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	• Sí • No	() ()	
9		¿Tuvo complicaciones durante el trabajo de parto o en las primeras dos horas postparto?	• Sí • No	() ()	
10		¿Cuál fue su tipo de parto?	• Vaginal • Cesárea	() ()	
11		¿Proporcionó lactancia materna exclusiva a su bebé?	• Sí • No	() ()	
12		¿Cuántos partos ha tenido en total? Considere también el último hijo que acaba de dar a luz	• 1 • 2 • 3 a más	() () ()	
13		¿Fue su embarazo planificado?	• Sí • No	() ()	
14		Culturales	¿Tiene una o más experiencias negativas (por ejemplo, efectos secundarios) relacionadas al uso de anticonceptivos?	• Sí • No	() ()

15	Institucionales	¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	• Sí	(
			• No)
16		¿Sus creencias religiosas prohíben el uso de anticonceptivos?	• Sí	(
			• No)
17		¿Considera que posee suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?	• Sí	(
			• No)
18		¿Considera Ud. que en su establecimiento de salud de procedencia cuenta con una buena oferta de métodos anticonceptivos?	• Sí	(
			• No)

II. Elección de métodos anticonceptivos

Adaptado de Alvarado ⁶⁴

N°	Ítems
1	<p>¿Ha elegido algún método anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> a) Sí</p> <p><input type="checkbox"/> b) No</p>
2	<p>Nota: Si su respuesta es “sí”, continuar con la pregunta N° 2 y N°3.</p> <p>Si su respuesta es “no”, continuar con la pregunta N° 4.</p> <p>¿Qué método ha decidido utilizar?</p> <p><input type="checkbox"/> a) Condones masculinos</p> <p><input type="checkbox"/> b) Condones femeninos</p> <p><input type="checkbox"/> c) Ampolla trimestral</p> <p><input type="checkbox"/> d) Implante subdérmico</p> <p><input type="checkbox"/> e) Dispositivo intrauterino</p> <p><input type="checkbox"/> f) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)</p>
3	<p>¿Por qué ha elegido utilizar el método anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> a) Por su eficacia</p> <p><input type="checkbox"/> b) Por su uso anteriormente</p> <p><input type="checkbox"/> c) Por la disminución de efectos adversos</p> <p><input type="checkbox"/> d) Por la facilidad de uso</p> <p><input type="checkbox"/> e) N. A</p>
4	<p>¿Por qué no ha elegido aún utilizar un método anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> a) Temor al rechazo de los padres</p> <p><input type="checkbox"/> b) Temor al rechazo de la pareja</p>

- 
- c) Temor a ser juzgados por el personal de salud
 - d) Efectos adversos
 - e) N. A

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores relacionados con la elección de métodos
antimicrobianos en pruebas atendidas en el Hospital H0723*
Nombre del Experto: *Obispo Magister Carmen Revilla Liza*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Magister*
N°. DNI: *04646363*

Orcid *0000-0001-6658-2566*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores Relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puerperas atendidas en el Hospital
Nombre del Experto: Lucía Mamani Vega

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas por corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple		

III. OBSERVACIONES GENERALES

Cumple con los criterios para la aplicación del instrumento

Mamani
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Magister en Salud Pública
N°. DNI: 04659032

Mag. Obst. Lucía N. Mamani Vega
COP 3681 RNE 077-E07
RENOMA COP 452 RENODAS 447



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:
 Nombre del Experto: ^{Mg. Obst.} Noemi Choquehuallca Rocca.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple.	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Choquehuallca Rocca Noemi
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: Magister.
 N°. DNI: 04415905
 Cop 4702.

Anexo 4: Base de datos

1.¿Cuál es su edad (años cumplidos)?	2.¿Cuáles es el nivel educativo alcanzado por Ud.?	3.¿Cuáles es su estado civil actualmte?	4.¿Cuál era su situación laboral inmediatamente antes de embarzarse?	5.¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su pareja?	6.¿Cómo percibe su situación económica actualmte?	7.¿De dónde procede Ud.?	8.¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	9.¿Tuvo complicaciones durante el trabajo de parto o en las primeras dos horas postparto?	10.¿Cuál fue su tipo de parto?	11.¿Proporcionó lactancia materna exclusiva a su bebé?	12.¿Cuántos partos ha tenido en total? Considere también el último hijo que acaba de dar a luz	13.¿Fue su embarazo planificado?	14.¿Tiene una o más experiencias negativas (por ejemplo, efectos secundarios) relacionadas al uso de anticonceptivos?	15.¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	16.¿Sus creencias religiosas prohíben el uso de anticonceptivos?	17.¿Considera que posee suficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?	18.¿Considera Ud. que en su establecimiento de salud de procedencia cuenta con una buena oferta de métodos anticonceptivos?	1.¿Ha elegido algún método anticonceptivo?	2.¿Qué método ha decidido utilizar?	3.¿Por qué ha elegido utilizar el método anticonceptivo?	4.¿Por qué no ha elegido aún utilizar un método anticonceptivo?
30 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	No	No	Cesareo	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.	
18 a 23 años	Superior universitario	Conviviente	Independiente	Superior universitario	> s/2000	Urbana	No	No	Cesareo	Si	2	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Condones masculinos	Por su uso anteriormente	
24 a 29 años	Superior universitario	Casada	Independiente	Superior universitario	> s/2000	Urbana	No	Si	Cesareo	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condones masculinos	Por su uso anteriormente	
24 a 29 años	Secundaria	Conviviente	Amade casa	Secundaria	s/100 a s/1500	Urbana	No	Si	Cesareo	Si	2	Si	No	No	No	No	Si	Si	Condones mas	N.A.	

																			culinos		
18 a 23 años	Superior no universitario	Soltera	Estudiante	Superior no universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
30 a 35 años	Secundaria	Conviente	Ama de casa	Secundaria	s/500 a s/1000	Rural	No	No	Vaginal	Si	3 mas	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la disminucion de efectos adversos	
24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Ama de casa	Primaria	s/500 a s/1000	Urbana	No	Si	Cesarea	Si	3 mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Rural	Si	Si	Cesarea	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente	
30 a 35 años	Secundaria	Casada	Ama de casa	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	No	No	Vaginal	Si	2	Si	No	No	No	No	No	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente	
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Estudiante	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
18 a 23 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Superior universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	Si	Vaginal	Si	1	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por su eficacia	

24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por su eficacia
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Rural	No	Si	Cesarea	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Con dones masculinos	Por la facilidad de uso
24 a 29 años	Superior no universitario	Soltera	Independiente	Secundaria	> s/2000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.
24 a 29 años	Superior no universitario	Casada	Independiente	Secundaria	> s/2000	Urbana	No	Si	Cesarea	Si	1	No	Si	No	No	Si	No	Si	Implante subdermico	Por la facilidad de uso
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	No	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Con dones masculinos	Por su uso anteriormente
24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Amade casa	Superior no universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Con dones masculinos	N.A.
30 a 35 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	Con dones masculinos	Por su uso anteriormente
>35 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Primaria	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	No	No	Si	Con dones masculinos	Por la facilidad de uso

																			culinos		
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Amade casa	Secundaria	< s/500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	2	Si	No	No	No	No	Si	Si	Condomes masculinos	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	No	No	Cesarea	Si	2	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Secundaria	Soltera	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Rural	No	No	Cesarea	Si	1	Si	No	No	No	Si	Si	No			N.A
24 a 29 años	Superior no universitario	Soltera	Independiente	Superior no universitario	s/500 a s/1000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	No	No	No	No	No	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	> s/2000	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente	
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Rural	Si	No	Cesarea	Si	3 a mas	Si	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por su eficacia	
>35 años	Primaria	Conviente	Independiente	Secundaria	< s/500	Urbana	No	Si	Vaginal	Si	3 a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por su uso anteriormente	
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Amade casa	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trim	Por la facilidad de uso	

																			estr al			
>35 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Superior no universitario	> s/2000	Urbana	No	Si	Vaginal	Si	3 ^a mas	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por su eficacia		
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Amade casa	Superior universitario	s/500 a s/1000	Urbana	Si	Si	Vaginal	Si	1	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por su eficacia		
30 a 35 años	Superior universitario	Conviente	Amade casa	Superior universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por su uso anteriormente		
30 a 35 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.		
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Amade casa	Primaria	s/500 a s/1000	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	N.A.		
>35 años	Secundaria	Soltera	Independiente	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	Si	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	N.A.		
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Amade casa	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	No	Si	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	N.A.		
30 a 35 años	Superior no univ	Conviente	Independiente	Superior no univ	s/1500 a s/2000	Urbana	No	No	Cesarea	Si	2	No	Si	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por su eficacia		

	ersitario			ersitario																						
24 a 29 años	Superior universitario	Conviviente	Independiente	Superior no universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	No	Si	Vaginal	Si	1	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Condones masculinos	N.A.	
24 a 29 años	Superior universitario	Casada	Amade casa	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso		
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviviente	Independiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	Si	Cesarea	No	2	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por su eficacia		
>35 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	> s/2000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Condones masculinos	N.A.		
>35 años	Superior no universitario	Conviviente	Amade casa	Superior no universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	No	Si	Cesarea	Si	3 mas	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	AQV	Por su eficacia		
24 a 29 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Condones masculinos	Por su uso anteriormente		
30 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Rural	Si	No	Vaginal	Si	3 mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Condones masculinos	N.A.		

30 a 35 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Superior universitario	> s/ 2000	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	N.A.	
>35 años	Secundaria	Casada	Independiente	Superior no universitario	> s/ 2000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	No	Si	AQV	N.A.	
>35 años	Secundaria	Soltera	Amade casa	Secundaria	s/100 0 a s/150 0	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	Si	No	No	No	No	Si	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente	
24 a 29 años	Superior universitario	Conviente	Independiente	Superior no universitario	> s/ 2000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	1	No	Si	No	No	No	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
>35 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/500 a s/100 0	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.	
24 a 29 años	Superior universitario	Conviente	Independiente	Superior universitario	s/100 0 a s/150 0	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	Si	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.	
18 a 23 años	Secundaria	Conviente	Estudiante	Secundaria	s/100 0 a s/150 0	Urbana	No	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	Si	No	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
18 a 23 años	Secundaria	Casada	Independiente	Superior no universitario	s/500 a s/100 0	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente	

24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	No	Si	Vaginal	Si	1	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su uso anteriormente
18 a 23 años	Secundaria	Soltera	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por su uso anteriormente
30 a 35 años	Superior no universitario	Conviente	Independiente	Secundaria	< s/500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.
24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	No	No	Cesarea	Si	2	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por su uso anteriormente
24 a 29 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	No	No	Si	Ampolla trimestral	N.A.
>35 años	Superior no universitario	Soltera	Independiente	Superior universitario	> s/2000	Urbana	No	Si	Cesarea	Si	2	No	No	No	No	Si	No	Si	Condomes masculinos	Por la facilidad de uso
>35 años	Primaria	Conviente	Independiente	Primaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su eficacia
>35 años	Secundaria	Conviente	Independiente	Secundaria	> s/2000	Urbana	No	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	Si	No	No	Si	Si	Condomes masculinos	Por la facilidad de uso

24 a 29 años	Secundaria	Soltera	Estudiante	Secundaria	< s/500	Urbana	Si	Si	Cesarea	No	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condones masculinos	Por la disminucion de efectos adversos	
30 a 35 años	Primaria	Casada	Ama de casa	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	No	Si	Si	AQV	Por su eficacia	
30 a 35 años	Superior no universitario	Conviente	Dependiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	No	No	Cesarea	Si	1	No	No	Si	No	No	Si	Si	Condones masculinos	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Superior no universitario	Soltera	Dependiente	Secundaria	< s/500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Condones masculinos	Por su uso anteriormente	
18 a 23 años	Superior no universitario	Conviente	Dependiente	Superior no universitario	< s/500	Urbana	No	No	Cesarea	Si	1	No	No	No	No	No	No	Si	Implante subdermico	Por su eficacia	
30 a 35 años	Secundaria	Conviente	Ama de casa	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	Si	No	No	No	Si	Condones masculinos	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviente	Estudiante	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	AQV	N.A.	

>35 años	Primaria	Conviviente	Dependiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	Si	Si	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Condomes masculinos	N.A.	
18 a 23 años	Superior universitario	Conviviente	Independiente	Superior no universitario	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
30 a 35 años	Superior universitario	Conviviente	Dependiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por la disminucion de efectos adversos	
24 a 29 años	Superior no universitario	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	3 ^a mas	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por la disminucion de efectos adversos	
30 a 35 años	Secundaria	Casada	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	1	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Condomes masculinos	Por su eficacia	
>35 años	Primaria	Conviviente	Dependiente	Superior universitario	< s/500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por su eficacia	
18 a 23 años	Secundaria	Conviviente	Dependiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	Si	Si	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	No	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
18 a 23 años	Superior no	Conviviente	Dependiente	Secundaria	s/1000 a	Urbana	No	No	Cesarea	Si	1	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trim	Por la facilidad	

	univ ersit ario				s/150 0														estr al	d de uso	
18 a 23 años	Sec unda ria	Solter a	Estudi ante	Super ior no univ ersit ario	< s/500	Urb an a	Si	No	Va gin al	Si	1	No	No	No	No	Si	Si	Si	Impl ante subd ermi co	Por su eficaci a	
>35 años	Sec unda ria	Convi ente	Ama de casa	Sec unda ria	s/500 a s/100 0	Urb an a	Si	No	Ce sar ea	Si	3 ^a mas	No	Si	Si	No	Si	No	Si	AQV	Por su eficaci a	
24 a 29 años	Sec unda ria	Convi ente	Ama de casa	Sec unda ria	s/500 a s/100 0	Urb an a	Si	No	Ce sar ea	Si	1	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Con don es mas culin os	Por su uso anterio rmente	
24 a 29 años	Super ior univ esita rio	Convi ente	Indepe ndient e	Super ior univ ersit ario	> s/ 2000	Urb an a	Si	No	Va gin al	Si	1	Si	Si	No	No	No	No	Si	Con don es mas culin os	Por su uso anterio rmente	
18 a 23 años	Prim aria	Convi ente	Depen diente	Sec unda ria	s/500 a s/100 0	Urb an a	Si	No	Va gin al	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Amp olla trim estr al	Por su uso anterio rmente	
>35 años	Sec unda ria	Convi ente	Depen diente	Prim aria	s/100 0 a s/150 0	Urb an a	Si	Si	Ce sar ea	Si	3 ^a mas	No	No	No	No	No	Si	Si	AQV	Por la facilida d de uso	
24 a 29 años	Sec unda ria	Convi ente	Ama de casa	Super ior no univ ersit ario	> s/ 2000	Urb an a	Si	No	Va gin al	Si	3 ^a mas	Si	No	No	No	Si	Si	No			Efecto s advers os
30 a 35 años	Sec unda ria	Convi ente	Indepe ndient e	Sec unda ria	< s/500	Urb an a	Si	No	Va gin al	Si	2	No	No	No	No	No	Si	Si	Impl ante subd ermi co	Por la facilida d de uso	

30 a 35 años	Secundaria	Casada	Amade casa	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Cesareea	Si	3 ^a mas	Si	Si	No	No	No	Si	Si	AQV	Por su eficacia	
30 a 35 años	Superior no universitario	Conviviente	Dependiente	Superior no universitario	> s/ 2000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	2	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por la facilidad de uso	
18 a 23 años	Primaria	Soltera	Independiente	Superior universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
<18 años	Primaria	Conviviente	Estudiante	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Vaginal	Si	1	No	No	No	No	No	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	
24 a 29 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	Si	No	Cesareea	Si	2	Si	Si	No	No	Si	Si	No			Efectos adversos
30 a 35 años	Primaria	Casada	Dependiente	Sin instrucción	< s/ 500	Urbana	No	No	Vaginal	Si	2	Si	No	No	No	Si	Si	No			Temoral rechazo de la pareja
30 a 35 años	Superior no universitario	Soltera	Independiente	Secundaria	s/500 a s/1000	Urbana	Si	No	Cesareea	Si	2	No	Si	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por su eficacia	
24 a 29 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Secundaria	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesareea	Si	2	No	No	No	No	Si	Si	Si	AQV	Por la facilidad de uso	
30 a 35 años	Superior no universitario	Conviviente	Dependiente	Secundaria	s/1500 a s/2000	Urbana	No	No	Vaginal	Si	2	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Implante subdermico	Por la facilidad de uso	

30 a 35 años	Secundaria	Conviviente	Dependiente	Secundaria	< s/500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	Si	Si	No	No	Si	Si	No			Efectos adversos
24 a 29 años	Secundaria	Conviviente	Independiente	Superior no universitario	s/1000 a s/1500	Urbana	Si	No	Cesarea	Si	2	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Ampolla trimestral	Por la facilidad de uso	

Anexo 5: Evidencia fotográfica











Consentimiento informado

Fecha: _____

Somos estudiantes de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica. Como parte de mi formación académica, estoy realizando una investigación titulada “FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, Enero – Marzo 2024”. Cuyo objetivo es determinar los factores que condicionan en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Ilo, Enero – Marzo 2024; esta investigación es requisito para obtener mi Título de Licenciada en Obstetricia.

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, la que consiste en contestar un cuestionario, que le tomará alrededor de 20 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación de Karina Hilda Centon Luna y Miluska Gutiérrez Miranda, sobre la “FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, Enero – Marzo 2024”.

Firma

Carta de presentación



El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **KARINA HILDA CENTON LUNA**; identificada con DNI 73252349 y **MILUSKA GUTIÉRREZ MIRANDA**; identificada con DNI 77674221 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: "**FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, 2023**".

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 02 de agosto del 2023



[Signature]
MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chincha Alta, 02 de agosto del 2023

OFICIO N°0604-2023-UAI-FCS

HOSPITAL ILO
DR. PERCY SALAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL MINSA DE ILO
PROVINCIA DE ILO, MOQUEGUA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.


En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Solicitud hospital



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

M.C PERCY SALAS CONDORI
DIRECTOR DEL HOSPITAL ILO

Yo, KARINA HILDA CENTON LUNA, con DNI N.º 73252349 y MILUSKA GUTIÉRREZ MIRANDA, con DNI N.º 77674221 del Programa Académico de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, se presenta el proyecto de investigación titulado: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, 2023"

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para la ejecución del instrumento del proyecto de investigación.

Ilo, 23 de noviembre de 2023

Atentamente,


Firma del Investigador
Karina Hilda Centon Luna


Firma del Investigador
Miluska Gutierrez Miranda

Respuesta del hospital



RED INTEGRADA DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO

MEMO N° 058-2023-GRM/ DIRESA/ DRISI-H.ILO UADI.

A : M.E. Yulino Soto Rivera
Supervisor de servicio de Gineco-Obstetricia

ASUNTO : Autorización para Aplicación de Proyecto de investigación

FECHA : Ilo, 05 de diciembre de 2023

Mediante el presente se solicita su autorización para que la Bachiller en Obstetricia KARINA HILDA CENTON LUNA Y MILUSKA GUTIERREZ MIRANDA , egresada de la universidad José Carlos Mariátegui aplique su proyecto de Tesis titulado "FACTORES RELACIONADOS CON LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILO, 2023"



Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO - HOSPITAL ILO
M.C. ERIC CABINO SALAS CONDORI
C.M.P. 20827
DIRECTOR

5-12-23

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% 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 permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarla.

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



Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% 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	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2023-07-08	1%
4	Internet	repositorio.undac.edu.pe	1%
5	Internet	tesis.unsm.edu.pe	0%
6	Internet	repositorio.roosevelt.edu.pe	0%
7	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	0%
8	Internet	repositorio.uwiler.edu.pe	0%
9	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	0%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-08-28	0%
11	Internet	dSPACE.untriu.edu.pe	0%

12	Internet	repositorio.cofia.edu.pe	0%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Piura on 2019-08-29	0%
14	Internet	cybertesis.unmm.edu.pe	0%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-30	0%
16	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-06-20	0%
17	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2017-08-01	0%
18	Trabajos entregados	Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos on 2021-04-29	0%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2018-08-29	0%
20	Internet	www.tuvidasindolor.es	0%
21	Trabajos entregados	National University College - Online on 2024-02-27	0%
22	Internet	repositorio.udch.edu.pe	0%
23	Trabajos entregados	uncedu on 2024-02-28	0%
24	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	0%
25	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	0%

26%
repositorio.upao.edu.pe

0%