

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTIVIDADES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES FÉRTILES DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ERIKA YULIZA FUSTAMANTE TAN

ASESOR:

Mtra. CARMEN SANCHEZ ALFARO
Especialista en Ginecología y Obstetricia

[https:// ORCID 0000-0003-0140-4886](https://orcid.org/0000-0003-0140-4886)

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: FUSTAMANTE TAN, Erika Yuliza
DNI: 74325569
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Mtra. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO
3. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
4. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
5. Tipo de Investigación: Tesis
6. Título de Trabajo de Investigación: **CONOCIMIENTO Y ACTIVIDADES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES FÉRTILES DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR CAJAMARCA 2025**
7. Fecha de Evaluación: 02/03/2026
8. Software Antiplagio: TURNITIN
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
10. Código Documento: oid: 3117:562618116
11. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 02 de marzo del 2026



Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la vocación de servicio que me han guiado a lo largo de esta noble carrera

A mis padres Oscar e Irma por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante durante cada etapa de mi formación

A mi hermano, por su cariño, su apoyo constante y por caminar conmigo en cada etapa de mi vida.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a mi asesora de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos compartidos a lo largo de este proceso. Su apoyo constante y sus observaciones fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mis profesores, quienes a lo largo de mi formación académica me brindaron las herramientas necesarias para culminar esta etapa. Gracias por su dedicación y compromiso con la enseñanza.

A mi familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por ser mi mayor motivación para seguir adelante.

A mis amigos y compañeros, por su ánimo, colaboración y por compartir conmigo tanto los desafíos como las alegrías de este camino.

Fuentes de financiamiento

La presente investigación es autofinanciada

Índice de contenidos

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Fuentes de financiamiento	4
Índice de contenidos	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	32
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	33
CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla cruzada: Conocimiento y actividades sobre planificación familiar	18
Tabla 2. Asociación entre conocimiento y actividades de PF	19
Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra	20
Tabla 4. Nivel de variable conocimiento de planificación familiar y sus dimensiones.....	22
Tabla 5. Nivel de la variable actividades sobre planificación familiar y sus dimensiones.....	23
Tabla 6. Tabla cruzada: Conocimiento y actividades sobre planificación familiar	24

Resumen

Objetivo principal: Determinar la relación entre el conocimiento y las actividades sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2025.

Método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron instrumentos validados para medir el nivel de conocimiento y el nivel de actividades sobre planificación familiar. Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS, utilizándose la prueba Chi-cuadrado para determinar la asociación entre variables.

Resultados: Se encontró que el 68,3% presentó nivel medio de conocimiento, el 21,7% nivel alto y el 10% nivel bajo. En cuanto a las actividades, el 81,7% evidenció nivel medio, el 13,9% nivel bajo y el 4,4% nivel alto. Predominó el grupo etario de 26 a 35 años (38%), el estado civil conviviente (63%) y el nivel de instrucción secundaria (44%). Se determinó asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y actividades ($\chi^2 = 156,247$; $p = 0,000$).

Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actividades sobre planificación familiar; sin embargo, el predominio de niveles medios en ambas variables evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para mejorar la práctica efectiva.

Palabras clave: conocimiento, actividades, planificación familiar, mujeres en edad fértil, salud reproductiva.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and activities regarding family planning among women of reproductive age attended at the Family Planning Service of Simón Bolívar Hospital, Cajamarca – 2025.

Method: A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of women of reproductive age who attended the Family Planning Service, selected through non-probabilistic convenience sampling. Validated instruments were applied to measure the level of knowledge and the level of activities related to family planning. Data were processed and analyzed using SPSS statistical software. The Chi-square test was used to determine the association between variables.

Results: It was found that 68.3% of participants had a medium level of knowledge, 21.7% had a high level, and 10% had a low level. Regarding activities, 81.7% showed a medium level, 13.9% a low level, and 4.4% a high level. The predominant age group was 26 to 35 years (38%), most participants were cohabiting (63%), and 44% had completed secondary education. A statistically significant association was found between knowledge and activities ($\chi^2 = 156.247$; $p = 0.000$).

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge and activities regarding family planning; however, the predominance of medium levels in both variables indicates the need to strengthen educational strategies to improve effective practice.

Keywords: knowledge, activities, family planning, women of reproductive age, reproductive health.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La planificación familiar (PF) permite a las mujeres y parejas decidir de manera autónoma el número de hijos y el momento oportuno para su concepción (1). A nivel mundial, de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, 966 millones utilizaron algún método anticonceptivo (2); en 2020, 851 millones empleaban métodos modernos y 85 millones tradicionales, mientras que 172 millones que deseaban evitar un embarazo no usaban ninguno (3). De acuerdo a la OMS (4), entre 2021–2022 el 65% de mujeres casadas o en unión utilizó anticoncepción, predominando los métodos modernos (58,7%) (4). En África subsahariana, la cobertura aumentó de 52% en 2015 a 58% en 2022 (4); por otro lado, hay 75 millones de embarazos no planificados cada año (5).

A escala nacional, según la ENDES ENDES 2021 señaló que el 57% de mujeres casadas o en unión libre utilizan métodos anticonceptivos, cifra inferior al promedio latinoamericano (6). Predominaron las inyecciones hormonales (19,5%), el preservativo masculino (11,5%) y la ligadura de trompas (11%) (7). Sin embargo, el uso disminuyó en zonas rurales (52,9%) y en mujeres sin educación (44,1%) (8). En Cajamarca, en 2022, la cobertura alcanzó el 74,7% (9), y en los ámbitos rurales alcanzaba el 69,7% (10).

En el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, más del 80% de las mujeres púérperas reconocía la importancia de la Planificación Familiar para prevenir embarazos no deseados, pero solo un 60 % inició el uso de un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria (11).

Para comprender el tema, se consideró a nivel internacional; en Jordania, Khader Y et al. (13) hallaron que solo el 49,9% de mujeres posparto había utilizado algún método y apenas el 22,7% lo discutió con su esposo, concluyendo limitaciones en acceso y conocimientos. En Turquía, Bilgiç F (14) identificó niveles intermedios de conocimiento y actitudes moderadas en universitarios, demostrando relación significativa entre ambas variables. En Nigeria, Anate B et al. (15) reportaron bajo conocimiento sólido (11,7%) y uso moderado de métodos modernos en el posparto (38,5%; $p=0,003$).

Asimismo, Olubodun T et al. (16), Akamike I et al. (17) y Barrow A. (18), también en Nigeria, evidenciaron que, pese a niveles aceptables de conocimiento, el uso efectivo de métodos anticonceptivos fue reducido (entre 26,2% y 47,2%), predominando inyectables, preservativos y métodos naturales, encontrándose en todos los casos asociación significativa entre conocimiento, determinantes y práctica anticonceptiva ($p < 0,05$).

A nivel nacional, las investigaciones muestran resultados heterogéneos respecto al conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos. En Arequipa, Jiménez A. (19) evidenció asociación significativa entre conocimiento y actitudes en estudiantes ($p = 0,000$), predominando niveles intermedios y actitudes moderadas. Seguidamente, Huamaní I. (20), en 2025 en Huancayo, reportó en 144 puérperas un alto nivel de conocimiento (86,9%), pero sin relación significativa con la edad ni el estado civil ($p > 0,05$). En Cajamarca, Jordan N. (11), en 2024, halló en 123 puérperas asociación significativa entre el nivel de conocimiento y variables como grado de instrucción, ocupación y zona de residencia ($p < 0,05$).

Posteriormente, Santamaría-Valdera D et al. (21), en Lima, identificaron en 32 160 mujeres diferencias significativas entre preferencias, uso anticonceptivo y tipo de consejería ($p < 0,05$), aunque con bajo uso de métodos de larga duración. En Piura, Vargas L. (22), en 2023, confirmó relación significativa entre conocimiento insuficiente y actitudes desfavorables en 139 adolescentes ($p = 0,004$). Finalmente, Pereyra M. (23), en 2020, concluyó que el nivel global de conocimiento en 98 mujeres fue regular, evidenciando variabilidad en la comprensión de métodos temporales y definitivos.

Iniciando por conocimiento sobre planificación familiar, que se elige como un componente estratégico para la promoción de una salud sexual y reproductiva responsable, al propiciar el desenvolvimiento integral de las facultades inherentes a la autonomía sexual y a la autodeterminación reproductiva (1). Esta estrategia, fue medida a través de un cuestionario conformado por 12 preguntas con escala de respuesta dicotómica, y mediante el proceso de baremación, se establecieron tres niveles de interpretación: bajo [12–15], medio [16–20] y alto [21–24]. En lo que respecta a la dimensión “Conocimiento sobre métodos

anticonceptivos y cómo utilizarlos”, se establecieron tres niveles de interpretación: bajo [7–9], medio [10–11] y alto [12–14]. Y la dimensión “Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos” con bajo [5–6], medio [7–8] y alto [9–10].

Esta estrategia evaluada, facilita la prevención de gestaciones no planificadas y optimiza la programación de los nacimientos, reduciendo así los riesgos obstétricos, particularmente en el grupo adolescente (24). Además, el propósito primordial del asesoramiento contraceptivo es que la mujer seleccione el método anticonceptivo más acorde con sus particularidades biológicas, sus circunstancias personales y las de su pareja (25).

El uso de métodos anticonceptivos es un componente esencial de la salud integral y un derecho humano que debe garantizarse de manera equitativa (26). Entre ellos, los métodos de barrera, como el preservativo masculino y femenino, actúan evitando el contacto entre gametos e impidiendo el paso de los espermatozoides (27). Además, el preservativo ofrece doble protección al prevenir embarazos no intencionados y reducir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (28).

Los métodos tradicionales no requieren intervención médica e incluyen el coito interrumpido, la amenorrea lactacional y el método del ritmo, basados en evitar la fecundación mediante control del momento sexual o efectos de la lactancia (29). Por su parte los métodos hormonales previenen el embarazo mediante hormonas sintéticas que inhiben la ovulación y dificultan la fecundación; incluyen píldoras, parche, inyección, implante subdérmico y anillo vaginal (27). Y los métodos anticonceptivos permanentes son procedimientos quirúrgicos irreversibles, como la ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el varón, que impiden de forma definitiva la reproducción (30).

El uso de métodos anticonceptivos previene embarazos no planificados y reduce abortos (31), además de disminuir la mortalidad materna e infantil y prevenir ITS (32). No obstante, pueden presentarse efectos adversos como cefalea, cambios de ánimo, sangrado intermenstrual, náuseas o aumento de la presión arterial; los inyectables pueden reducir temporalmente la densidad ósea (33). Generalmente,

estos síntomas disminuyen en los primeros meses (34). La píldora puede generar variaciones anímicas, leve aumento de peso e irregularidades L

La Planificación Familiar, mediante la cual las personas ejercen control sobre su reproducción, decidiendo cuántos hijos desean procrear y el intervalo temporal más conveniente entre cada nacimiento (36). También, ofrece la posibilidad de escoger el método anticonceptivo más apropiado, conforme a las condiciones particulares, necesidades de salud y circunstancias sociofamiliares de cada individuo o pareja (37). El acceso a una educación en Planificación Familiar permite ejercer un control responsable sobre su propio cuerpo y su salud sexual, promoviendo su bienestar físico, emocional y social (19). Además, será medida mediante un cuestionario conformado por 15 preguntas en escala dicotómica, con tres niveles de interpretación: bajo [15–19], medio [20–25] y alto [26–30]. En lo que respecta a la dimensión uso de método anticonceptivo, es bajo [5–6], medio [7–8] y alto [9–10]. Y la dimensión fuente de información, es bajo [10–13], medio [14–16] y alto [17–20].

Las fuentes de información en planificación familiar garantizan acceso equitativo a orientación veraz y servicios voluntarios de salud reproductiva (38). En los establecimientos de salud, profesionales capacitados brindan consejería según las necesidades y condiciones de cada persona (39). No obstante, la participación en pareja está influida por factores socioculturales (40). y puede verse limitada por barreras culturales, sociales e institucionales (41).

Con este estudio se fortaleció la comprensión teórica del comportamiento reproductivo; y aportó evidencia que contraste la Teoría de Creencias de Salud (12). Metodológicamente, se diseñó y adaptó instrumentos al contexto regional, para medir poblaciones locales. Socialmente, se respondió al derecho de las MEF en acceder a una atención de salud sexual informada.

En el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, más del 80% de las mujeres púerperas reconocía la importancia de la PF para prevenir embarazos no deseados, pero solo un 60 % inició el uso de un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria. Es por ello que se planteó como formulación del problema ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actividades sobre planificación

familiar en mujeres fértiles en el servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar 2025? Este problema, generó como hipótesis, existe relación significativa entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.

En lo que respecta al objetivo general se consideró establecer la relación entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025; y como objetivos específicos; caracterizar las variables sociodemográficas en mujeres fértiles, describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres fértiles, determinar el nivel de actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles, estimar la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La indagación fue de tipo básica, ya que estuvo orientada a generar conocimiento científico y comprensión teórica sobre la relación entre el conocimiento y las actividades de planificación familiar (42). El enfoque fue cuantitativo, porque se procesó datos numéricamente y se analizó los resultados a través de técnicas estadísticas (43). Según la intervención del investigador, fue observacional, puesto que no se manipularon deliberadamente las variables (42). Asimismo, el alcance fue analítico, porque permitió examinar la relación existente entre las variables (42). Según el número de mediciones, fue de transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento del tiempo (44). También, el nivel fue correlacional, pues se analizó la relación existente entre el conocimiento de planificación familiar y las actividades o prácticas de PF en las MEF atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca (44). Asimismo, el diseño fue no experimental, porque las variables fueron observadas y analizadas tal como se manifestaron en la realidad del contexto hospitalario (44).

Población

La población para este proyecto estuvo conformada por 286 MEF atendidas en Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. La muestra fue de 180 MEF quienes se atendieron en el año 2025 Cajamarca y que cumplieron con los criterios.

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población (286)

Z= Nivel de confianza (1.96 equivalente a 95%)

p = Heterogeneidad

q = Proporción de fracaso (0.5)

e = error muestral (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{286 * 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{(286 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)} = 164$$

El muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple, dado que es un procedimiento de selección muestral en el cual cada elemento de la población tiene la misma probabilidad conocida (45,46). No obstante, considerando la posibilidad de pérdidas por registros incompletos, cuestionarios ilegibles o rechazos durante la aplicación del instrumento, se decidió incrementar el tamaño muestral en un 10% adicional; en consecuencia, la muestra definitiva quedó establecida en 180 MEF.

Procedimientos y Técnicas

En cuanto a la técnica, se optó por la encuesta, ya que permitió obtener información directa, sistemática y estandarizada sobre el nivel de conocimiento y las actividades relacionadas con la PF en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca (47). El instrumento estuvo constituido por un cuestionario, para obtener información sobre el conocimiento y las actividades en PF en mujeres en edad fértil, permitiendo registrar datos específicos de manera organizada y estandarizada. Este se estructuró en la variable conocimiento, que incluyó la dimensión conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su utilización, organizada en los indicadores: métodos anticonceptivos (ítem 1), inyectables (ítem 2), métodos de barrera (ítem 3), cirugía (ítem 4), implantes (ítem 5), métodos naturales (ítem 6) y métodos tradicionales (ítem 7); asimismo, comprendió la dimensión conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos, con los indicadores: generan beneficios (ítem 8), tipo de beneficios (ítem 9), efectos secundarios (ítem 10), tipos de efectos secundarios (ítem 11) y formas de evitar el embarazo (ítem 12). Para la segunda variable, actividades sobre PF, el cuestionario se estructuró en la dimensión uso del método anticonceptivo, con los indicadores: uso del método anticonceptivo (ítem 1), uso actual (ítem 2), tipo de método anticonceptivo (ítem 3), uso del anticonceptivo de la pareja (ítem 4) y método anticonceptivo de la pareja (ítem 5); además, en la dimensión fuente de información se consideraron los indicadores: fuente de prescripción del método anticonceptivo (ítem 6), fuente de recomendación (ítem 7), duración del último método anticonceptivo (ítem 8) y planeación del último hijo (ítem 9). Asimismo, se recogieron datos generales como el número de ficha, número de historia clínica y factores sociodemográficos (Anexo 2).

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, para lo cual se convocó a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva, PF e investigación, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con las variables “conocimiento” y “actividades” planteadas en el estudio. Con base en sus observaciones, se efectuaron los ajustes necesarios en la redacción, secuencia y comprensión de las preguntas (47).

Posteriormente, la confiabilidad del cuestionario se determinó mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de 25 mujeres en edad fértil con características similares a las participantes del estudio, pero que no fueron incluidas en la muestra definitiva. Los datos obtenidos en el piloto serán procesados para estimar el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permitirá verificar la consistencia interna del instrumento y el grado de homogeneidad de sus ítems. En caso se identifiquen valores de confiabilidad insuficientes o ítems que reduzcan la consistencia interna, se procederá a revisar y ajustar las preguntas correspondientes (por ejemplo, reformulación o eliminación), con la finalidad de asegurar que el instrumento final cuente con un nivel de confiabilidad adecuado antes de su aplicación en el trabajo de campo, es decir superior al 0.7 (44).

Asimismo, el proceso de recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, específicamente en los servicios donde se atenderá a MEF; asimismo, la aplicación del cuestionario estuvo a cargo del investigador capacitado; además, las encuestas se realizaron de forma presencial, explicando previamente los objetivos del estudio y solicitando su consentimiento informado; también, el periodo de recolección se ejecutó entre los meses de febrero de 2026.

Aspectos éticos del estudio: El proyecto antes de ejecutarse fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Facultad de Medicina. Se describieron los cuidados considerados en los procedimientos del estudio, el resguardo de la información recolectada, así como el acceso a ella. Al involucrar humanos se rigió por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki. Incluyéndose un consentimiento y/o asentimiento informado como anexos.

Si en algún momento los participantes desistían, su información sería borrada sin represalias.

Análisis de datos: Durante todo el proceso de la investigación se fomentó la transparencia y honestidad científica evitando toda forma de plagio, falsificación o alteración de datos

En relación con el manejo de datos perdidos, el análisis se realizó mediante un enfoque de casos completos, incluyendo únicamente a las participantes que contaron con información completa en las variables principales del estudio. Finalmente, los datos fueron depurados, codificados y organizados inicialmente en Microsoft Excel, con la finalidad de asegurar la consistencia y calidad de la base de datos, y posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS, el cual permitió ejecutar los análisis descriptivos e inferenciales planificados, así como generar tablas y gráficos que respaldaron de manera clara, precisa y objetiva los hallazgos del estudio. Se usó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre el conocimiento y las actividades, para una significancia de valor de $p < 0.05$.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Relación descriptiva entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles por niveles en el servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2025.

Conocimiento y actividades sobre planificación familiar

			Actividades sobre Planificación Familiar			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento de Planificación Familiar	Bajo	Recuento	18	0	0	18
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	Medio	Recuento	3	120	0	123
		% del total	1,7%	66,7%	0,0%	68,3%
	Alto	Recuento	4	27	8	39
		% del total	2,2%	15,0%	4,4%	21,7%
Total	Recuento	25	147	8	180	
	% del total	13,9%	81,7%	4,4%	100,0%	

Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

En la tabla se observó la relación entre el nivel de conocimiento y las actividades sobre planificación familiar en las mujeres fértiles encuestadas ($n = 180$). Del total de participantes, el 68,3% presentó un nivel medio de conocimiento, seguido del 21,7% con nivel alto; en cuanto a las actividades sobre planificación familiar, predominó el nivel medio con 81,7%, mientras que el 13,9% presentó nivel bajo. Al analizar la tabla cruzada, se evidencia que el 66,7% del total corresponde a mujeres con conocimiento medio y actividades medias, constituyendo la mayor concentración de la muestra. Asimismo, el 10,0% presentó simultáneamente conocimiento bajo y actividades bajas, mostrando coherencia entre ambas variables en los niveles inferiores.

Tabla 2. Asociación entre conocimiento y actividades de PF

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	156,247 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	116,434	4	,000
Asociación lineal por lineal	60,121	1	,000
N de casos válidos	180		

Nota. a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .80. Obtenido de la encuesta aplicada

En la tabla 2 se presentó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre el conocimiento y las actividades sobre planificación familiar; además, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 156,247$ con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,000$. Dado que el valor de p fue menor a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, concluyéndose que existió relación significativa entre el conocimiento y las actividades sobre planificación familiar en las mujeres fértiles del servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2025. Asimismo, la asociación lineal por lineal ($\chi^2 = 60,121$; $p = 0,000$) evidenció una tendencia directa entre ambas variables.

Tabla 3. Características de las variables sociodemográficas en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025

Características sociodemográficas	F	%
Edad		
15-17 años	0	0%
18-25 años	55	31%
26-35 años	69	38%
36-49 años	56	31%
Grado de instrucción		
Analfabeta	10	6%
Primaria	40	22%
Secundaria	79	44%
Superior	51	28%
N° de hijos		
0 hijos	32	18%
1 - 3 hijos	136	75%
4 - 5 hijos	12	7%
Paridad		
Nulípara	32	18%
Primípara	65	36%
Multípara	81	45%
Gran multípara	2	1%
Ultima parto		
No corresponde	32	18%
2012 - 2018	36	20%
2019 - 2026	112	62%
Estado civil		
Soltera	46	26%
Conviviente	114	63%
Casada	20	11%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Ocupación específica		
Estudiante	19	11%
Ama de casa	107	59%
Ingeniera	1	1%
Contadora	2	1%
Comerciante	17	9%
Administradora	4	2%
Profesora	6	3%
Cocinera	10	6%
Enfermera	3	2%
Psicóloga	3	2%
Estilista	3	2%
Lavandera	2	1%
Socióloga	2	1%
Terapeuta	1	1%

Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

La Tabla 3 muestra que el 38% de las mujeres se encontraban en el rango de edad de 26 a 35 años, lo que sugiere que la mayoría de ellas estaban en su período reproductivo activo. Asimismo, la mayoría tenía al menos una educación básica, siendo la escuela secundaria el nivel educativo más prevalente (44%). Según la paridad, las mujeres multíparas (45%) fueron la categoría más representada, mientras que tener entre uno a tres hijos dominó (75%). En cuanto al año de los últimos nacimientos, la mayor proporción fue entre el periodo 2019 - 2026 (62%), mientras que la convivencia fue el estado civil más prevalente (63%), lo que indica una mayor prevalencia de uniones de hecho. La mayoría de las mujeres se centraban principalmente en las responsabilidades domésticas, como lo demuestra el hecho de que el empleo más común era el de ama de casa (59%).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.

	Niveles	N°	%
Conocimiento de planificación familiar	Bajo	18	10,0
	Medio	123	68,3
	Alto	39	21,7
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos	Bajo	58	32,2
	Medio	89	49,4
	Alto	33	18,3
Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos	Bajo	17	9,4
	Medio	42	23,3
	Alto	121	67,2

Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

En la tabla 4 se observó que el 68.3% de mujeres (123) presentaron un nivel medio de conocimiento sobre planificación familiar; asimismo, el 21.7% de mujeres (39) alcanzaron un nivel alto, evidenciando un manejo adecuado y completo del tema. En contraste, el 10% (18) mostraron un nivel bajo, lo que indicó desconocimiento relevante que podría limitar la toma de decisiones informadas

Respecto a la dimensión conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos, predominó el nivel medio con 49,4% (89), lo que indicó que la mayoría de las mujeres conoció de manera general los métodos disponibles y su forma de uso, aunque sin un dominio completo. Asimismo, 32,2% (58) presentó nivel bajo, reflejando dificultades en la identificación o aplicación correcta de los métodos, mientras que solo 18,3% (33) alcanzó nivel alto.

En cuanto a la dimensión conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos, predominó ampliamente el nivel alto con 67,2% (121), lo que evidenció que la mayoría reconoció adecuadamente las ventajas y posibles reacciones asociadas a su uso. Por otro lado, 23,3% (42) presentó nivel medio y 9,4% (17) nivel bajo, indicando que un grupo reducido aún mostró limitaciones en este aspecto.

Tabla 5. Nivel de actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.

	Niveles	N°	%
Actividades sobre planificación familiar	Bajo	25	13,9
	Medio	147	81,7
	Alto	8	4,4
Uso de método anticonceptivo	Bajo	24	13,3
	Medio	116	64,4
	Alto	40	22,2
Fuente de información	Bajo	69	38,6
	Medio	102	56,7
	Alto	9	5,0

Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

En la tabla 5 se evidenció que 81,7% (147) de las mujeres presentó un nivel medio de actividades sobre planificación familiar, lo que indicó que la mayoría realizó prácticas relacionadas con el uso o seguimiento de métodos anticonceptivos de manera regular, aunque no de forma óptima; asimismo, 13,9% (25) mostró un nivel bajo, reflejando escasa participación o aplicación limitada de actividades vinculadas a la planificación familiar; por otro lado, solo 4,4% (8) alcanzó un nivel alto, evidenciando una práctica constante y adecuada.

En relación a la dimensión, uso de método anticonceptivo, predominó el nivel medio con 64,4% (116), lo que indicó que la mayoría de las mujeres utilizó algún método anticonceptivo de manera regular, aunque no necesariamente constante o completamente adecuada; asimismo, 22,2% (40) presentó un nivel alto, evidenciando un uso responsable y sostenido, mientras que 13,3% (24) mostró un nivel bajo, reflejando escasa o nula utilización.

En cuanto a la dimensión fuente de información, también predominó el nivel medio con 56,7% (102), lo que sugirió que la mayoría accedió a información de manera moderada, probablemente a través de servicios de salud u otros medios; sin embargo, 38,6% (69) presentó nivel bajo, evidenciando limitaciones en el acceso o búsqueda de información confiable, y solo 5,0% (9) alcanzó nivel alto.

Tabla 6. Asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.

		Actividades sobre Planificación Familiar			Total	Sig. bilateral
			Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos	Bajo	N	20	38	0	58
		%	11,1%	21,1%	0,0%	32,2%
	Medio	N	2	83	4	89
		%	1,1%	46,1%	2,2%	49,4%
	Alto	N	3	26	4	33
		%	1,7%	14,4%	2,2%	18,3%
		N	25	147	8	180
		%	13,9%	81,7%	4,4%	100,0%
	Total					.000

Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

En la tabla se observó que 46,1% (83) de la muestra presentó simultáneamente conocimiento medio y actividades medias, constituyendo la mayor concentración; asimismo, 21,1% (38) mostró conocimiento bajo y actividades medias, mientras que 11,1% (20) evidenció niveles bajos en ambas variables. Por otro lado, 2,2% (4) alcanzó niveles altos tanto en conocimiento como en actividades, aunque también se observó que 14,4% (26) de quienes tuvieron conocimiento alto mantuvieron actividades medias. En conjunto, los resultados evidenciaron una tendencia directa, donde mayores niveles de conocimiento se asociaron con mejores prácticas sobre planificación familiar, aunque no en todos los casos el conocimiento alto se tradujo en actividades altas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La planificación familiar constituye un pilar fundamental de la salud pública, ya que otorga a las mujeres y parejas la autonomía necesaria para decidir responsablemente sobre su descendencia (48), esta práctica no solo fortalece la salud materno-infantil al reducir riesgos obstétricos, sino que también promueve el bienestar social y la equidad de género .(49). En este contexto, el conocimiento estratégico sobre salud sexual y reproductiva se erige como un componente esencial para fomentar la autodeterminación y la igualdad de género, permitiendo una toma de decisiones informada desde la adolescencia hasta el periodo de posparto (50).

En relación con las características sociodemográficas, el grupo etario predominante fue el de 26 a 35 años. Jordan (11) encontró resultados similares en cuanto a predominio de mujeres cajamarquinas en edad reproductiva media, señalando además asociación significativa entre nivel educativo y conocimiento sobre métodos anticonceptivos ($p=0,000$), lo cual refuerza la importancia del componente educativo. De igual manera, a nivel internacional, Khader et al. (13) en Jordania, encontró que la mayoría de mujeres se encontraba en edad reproductiva activa, con nivel educativo medio y dedicadas al hogar. Este resultado podría explicarse porque el rango de 26 a 35 años corresponde a una etapa de consolidación de pareja y planificación reproductiva activa, donde el acceso a la educación secundaria actúa como un umbral básico para la comprensión de los servicios de salud. Desde la perspectiva teórica, estas variables sociodemográficas condicionan el comportamiento reproductivo y el acceso a la información sanitaria (51).

Respecto al grado de instrucción, el 44% presentó educación secundaria y el 28% educación superior, mientras que un 6% fue analfabeta, lo que refleja heterogeneidad educativa en la población estudiada. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Santamaría-Valdera et al. (21), quienes, a partir de la ENDES, identificaron que las mujeres con educación secundaria o superior presentaron mayor intención y uso actual de métodos anticonceptivos ($p<0,001$). De manera similar, Pereyra (23) encontró que niveles educativos más altos se asociaron con mayor comprensión de los métodos anticonceptivos temporales y

definitivos, mientras que Jiménez (19) reportó predominio de conocimiento intermedio en poblaciones con educación secundaria completa. A nivel teórico, estos resultados se explican desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el cual sostiene que el nivel educativo condiciona el acceso, comprensión y procesamiento de la información en salud (52); por ello, la presencia de un grupo con bajo nivel educativo podría explicar la persistencia de conocimiento insuficiente en una proporción de la población.

En cuanto al estado civil, predominó la condición de conviviente (63%), lo que sugiere que la planificación familiar se desarrolla principalmente en contextos de unión estable. Este resultado coincide con estudios nacionales como el de Jordan (11) y Huamani (20) quienes reportaron que las mujeres convivientes o casadas presentan mayor probabilidad de uso previo de métodos anticonceptivos, al existir una dinámica de pareja que facilita la toma de decisiones reproductivas. A nivel internacional, Akamike et al. (17) y Anate et al. (15) señalaron que la estabilidad conyugal y el apoyo de la pareja son predictores significativos del uso de planificación familiar. Sin embargo, según la teoría del comportamiento planificado, tener una pareja estable no garantiza prácticas adecuadas debido a factores como las normas subjetivas y el control percibido (53). Esto podría explicar por qué, aunque se observan mujeres con altos niveles de conocimiento, no todas participan en actividades apropiadas de planificación familiar, particularmente cuando existen disparidades en la toma de decisiones dentro de la relación.

Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento sobre planificación familiar en mujeres atendidas en el Hospital Simón Bolívar fueron predominantemente medio. Además, se evidenció un nivel medio en el conocimiento de métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos, y un nivel alto de conocimientos de los beneficios y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. Este resultado confirma lo hallado a nivel nacional por Jiménez (19) en Arequipa, donde la mayoría de los estudiantes mostró un dominio intermedio. De manera similar, Vargas (22) encontró que, a pesar de existir información básica sobre anticoncepción, persistían dificultades en la comprensión integral del tema. Sin embargo, se observa una diferencia marcada con el estudio de Huamani (20) en Huancayo, quien reportó niveles de

conocimiento elevados (hasta 86,9%) en su muestra. En este sentido, los resultados sugieren que, aunque existe información general, persisten brechas en el manejo de aspectos específicos como indicaciones y contraindicaciones (54), lo cual puede deberse a que la información recibida no siempre se internaliza de manera profunda, especialmente cuando no se refuerza mediante consejería continua y adaptada al contexto sociocultural de las usuarias.

Los hallazgos del presente estudio están en línea con los de Bilgiç (14) en Turquía y Olubodun et al. (16) en Nigeria, quienes encontraron que incluso entre poblaciones que habían sido informadas previamente, el conocimiento sobre planificación familiar era principalmente intermedio. De manera similar, Anate et al. (15) encontraron que si bien todas las mujeres conocían al menos un tipo de anticoncepción, solo un pequeño porcentaje tenía conocimientos sólidos. Esta discrepancia con estudios que reportan niveles más altos de conocimiento puede explicarse por características culturales y educativas, así como por la calidad y profundidad de los programas educativos.

Respecto a las actividades de planificación familiar, el predominio del nivel medio lo que indica que si bien la mayoría realiza prácticas relacionadas con planificación familiar, esto no se da de forma óptima. Asimismo, se encontró que la mayoría regularmente hace uso de un método anticonceptivo, mientras que la mayoría de mujeres presenta un nivel bajo de fuente de información, lo que podría indicar limitaciones en el acceso a información actualizada o variada. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Olubodun et al. (16) que encontraron que, aunque existía conocimiento previo, no todas las mujeres utilizaban métodos anticonceptivos, reforzando la idea de que intervienen factores conductuales y contextuales más allá del componente cognitivo. Por su parte, Akamike et al.,(17) encontró niveles inferiores en el uso de algún método anticonceptivo, siendo poco más de la cuarta parte de los participantes. A nivel nacional, los resultados contrastan con Santamaria-Valdera et al.,(21) quienes hallaron que el menos de la mitad de las mujeres peruanas no empleaba ningún método. Cabe resaltar que las diferencias podrían radicar en que mientras que los estudios mencionados utilizan encuestas poblacionales amplias (ENDES) o comunidades rurales, este estudio se realizó exclusivamente con mujeres que ya asisten a un consultorio

especializado, lo que implica una mayor predisposición y práctica efectiva del servicio.

En relación con los factores que pueden predisponer una mayor participación en actividades de planificación familiar, estudios como los de Akamike et al. (17) y Anate et al. (15) resaltan que el apoyo de la pareja, la intención reproductiva y la percepción de efectos secundarios influyen significativamente en la adopción de prácticas anticonceptivas. De igual manera, Jordan (11) reportó que, aun existiendo conocimiento adecuado, las actitudes y experiencias previas pueden limitar la continuidad del uso de métodos. Estos resultados, refuerzan el modelo de comportamiento planificado, ya que las actividades sobre planificación familiar no dependen únicamente del conocimiento, sino también de las actitudes hacia la misma.

Los resultados del presente estudio evidenciaron una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actividades de planificación familiar. Diferentes autores nacionales reportaron resultados similares como de Jiménez (19) quien obtuvo una relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre planificación familiar ($p=0,000$); así como con Vargas (22), quien mediante la prueba de Spearman encontró una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos ($p<0,01$). De igual manera, Jordan (11) identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso previo de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ($p=0,043$), además de una asociación entre conocimiento y actitudes ($p=0,000$), lo que refuerza los resultados obtenidos en el presente estudio. Desde una postura cognitivo conductual, los resultados refuerzan la noción de que el conocimiento actúa como un factor predisponente e influye en la intención conductual y en la ejecución de prácticas saludables (53,55).

A nivel internacional, Anate et al. (15) identificaron que el buen conocimiento sobre planificación familiar fue un predictor significativo del uso de métodos anticonceptivos en el posparto (AOR=2,31; IC95%: 1,11–4,81). Sin embargo, cabe resaltar que a pesar de que en su estudio la totalidad de las mujeres decía conocer los métodos, solo una minoría tenía comprensión sólida, similar a lo

obtenido en este estudio donde el conocimiento alto no siempre derivó en actividades altas (14,4%). Por su parte, Akamike et al. (17) señalaron otras variables como la edad avanzada y el nivel educativo, asociados a mayor conocimiento, incrementaron significativamente la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos (ORa=1,7; IC95%: 1,01–3,00). Asimismo, Bilgiç (14) reportó una asociación significativa entre el conocimiento sobre anticoncepción y las actitudes hacia la planificación familiar en mujeres jóvenes ($p<0,05$). Esto refuerza la idea de que la promoción de la salud y el asesoramiento personalizado son pilares que elevan la competencia y el discernimiento para la selección y uso efectivo de los métodos anticonceptivos (56).

Finalmente, al analizar la asociación entre conocimiento y actividades de planificación familiar (OE4 y Objetivo General), se confirmó una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 156,247; p=0,000$). Este hallazgo concuerda con antecedentes nacionales como el de Jiménez (19), quien reportó una asociación significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre planificación familiar mediante la prueba de chi cuadrado ($p=0,000$). De manera similar, Vargas (22) encontró una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos utilizando la correlación de Spearman ($p<0,01$), mientras que Jordan (11) evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso previo de métodos anticonceptivos ($p=0,043$), así como entre conocimiento y actitudes ($p=0,000$). Por el contrario, Huamani (20) concluyó que no existe relación significativa ($p=0,915$), esta contracción se explicaría por la influencia de variables intervinientes no controladas en el estudio de Huancayo, como las creencias culturales profundas y el apoyo de la pareja, factores que pueden neutralizar el efecto del conocimiento sobre la práctica.

A nivel internacional, los resultados del estudio son consistentes con los resultados de Anate et al. (15) que identificaron que un buen nivel de conocimiento sobre planificación familiar incrementó significativamente la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos en mujeres posparto (AOR=2,31; IC95%: 1,11–4,81). De igual forma, Olubodun et al. (16) reportaron asociación significativa ($p=0,000$) entre conocimiento y práctica anticonceptiva, reforzando que el componente cognitivo es determinante en la conducta reproductiva. No obstante, en el

presente estudio se observó que aunque el 21,7% presentó conocimiento alto, solo el 4,4% evidenció actividades altas, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza una práctica óptima. Este hallazgo coincide con lo descrito por Akamike et al. (17), señalaron que el nivel educativo, estrechamente vinculado al conocimiento, fue un predictor significativo del uso actual de métodos anticonceptivos (ORa=3,3; IC95%: 1,60–6,96). No obstante, algunos estudios internacionales como Olubodun et al. (16) y Barrow (18) evidenciaron asociaciones menos consistentes entre el Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos y las prácticas sobre planificación familiar.

En este contexto, Becker y Maiman (57) afirman que la conducta preventiva depende de que los beneficios percibidos superen las barreras. En este sentido, el conocimiento medio/alto logra vencer parcialmente dichas barreras, aunque la persistencia de niveles medios generales indica que la educación sanitaria debe reforzarse para alcanzar una práctica óptima y efectiva

En términos generales, los resultados del presente estudio permiten afirmar que existe relación directa y significativa entre conocimiento y actividades sobre planificación familiar; sin embargo, el predominio de niveles medios en ambas variables evidencia que aún existen brechas educativas. Estas podrían estar relacionadas con factores socioculturales, percepción de riesgo, experiencias previas con efectos secundarios o influencia de la pareja. Por ello, se hace necesario fortalecer las intervenciones educativas no solo en cantidad sino en calidad, incorporando estrategias participativas, demostrativas y de seguimiento continuo, que permitan transformar el conocimiento en prácticas sostenibles y efectivas.

Adicionalmente, con respecto a las limitaciones del presente estudio, se evidencian principalmente en el diseño transversal empleado, el cual no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre las variables analizadas. Asimismo, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones con características diferentes. Por otra parte, al utilizar instrumentos de autorreporte, las respuestas pudieron estar influenciadas por el sesgo de deseabilidad social o por la interpretación subjetiva de las participantes.

Finalmente, no se consideraron variables socioculturales, económicas ni dinámicas de pareja que podrían influir en las actividades de planificación familiar, lo que evidencia la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en estos factores dentro del contexto local y regional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

PRIMERA:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actividades sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Simón Bolívar.

SEGUNDA:

- Se identificó que la población usuaria del servicio se encuentra en etapa reproductiva activa, predominó el grupo etario de 26 a 35 años con predominancia de mujeres convivientes y con nivel de instrucción secundaria.

TERCERA:

- Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre planificación familiar fue predominantemente medio, evidenciando mayor conocimiento en la dimensión relacionada con beneficios y efectos secundarios.

CUARTA:

- Se determinó que el nivel de actividades sobre planificación familiar fue mayormente medio, predominando un uso moderado de métodos anticonceptivos y una limitada diversidad en las fuentes de información.

QUINTA:

- Existe una asociación significativa entre conocimiento y actividades, pero no todas las mujeres con conocimiento alto desarrollan actividades altas, lo que indica que intervienen factores adicionales en la práctica de la planificación familiar.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

A LA DIRECCION, GESTORES Y PERSONAL DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR:

Se recomienda a la jefatura y dirección del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Simón Bolívar fortalecer las estrategias educativas dentro del servicio de planificación familiar, implementando intervenciones integrales que no solo transmitan información, sino que también promuevan habilidades prácticas y refuercen la toma de decisiones informadas, con el fin de lograr que el conocimiento adquirido se traduzca en actividades adecuadas y sostenibles.

Al personal de enfermería y obstetricia de atención primaria del Hospital Simón Bolívar diseñar estrategias diferenciadas según grupo etario y nivel educativo, priorizando a las mujeres con menor grado de instrucción, mediante sesiones educativas adaptadas a su nivel de comprensión, utilizando material didáctico sencillo y dinámico que facilite el aprendizaje

Al personal asistencial responsable de la consejería familiar del Hospital Simón Bolívar reforzar la educación sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, ya que se evidenció menor dominio en esta dimensión. Es necesario enfatizar demostraciones prácticas, consejería personalizada y verificación de la comprensión durante la atención.

A los gestores del programa de salud sexual y reproductiva del Hospital Simón Bolívar diversificar el acceso a fuentes de información confiable y actualizada, fomentando la orientación continua por parte del personal de salud y el uso de herramientas educativas digitales y materiales impresos que complementen la consejería brindada en el establecimiento.

Al personal de la unidad operativa de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del Hospital Simón Bolívar desarrollar intervenciones que involucren a la pareja y consideren factores socioculturales que puedan influir en la práctica de la planificación familiar, a fin de reducir las barreras que impiden que el conocimiento alto se traduzca en actividades adecuadas.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio del Perú [MINSA]. Lima: MINSA. 2024. ¿Qué es planificación familiar?
2. Institut national d'études démographiques [INED]. Francia: INED. 2022. Contraception across the world.
3. Department of Economic and Social Affairs. Estados Unidos: United Nations. 2025. World family planning 2020: highlights.
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estados Unidos: OMS. 2025. Family planning/contraception methods.
5. Yigazu N, Demene M, Assefa N, Mussa I. Eight out of every twenty-five married women have an unmet need for family planning in Meyu Muluke District, Eastern Ethiopia. Sci Rep. 2025;15(1):13–20.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Perú: UNFPA. 2021. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades.
7. Ministerio del Perú [MINSA]. Perú: Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2024. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Perú: UNFPA. 2024. For the right to plan our future and live a fulfilling life.
9. Ministerio del Perú [MINSA]. Perú: Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2024. El 78.2% de mujeres utilizan algún método de planificación familiar.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Perú: INEI. 2023. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Departamento de Cajamarca.

11. Jordán N. Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
12. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. StatPearls Publishing; 2024. 1–100 p.
13. Khader Y, Abu Khudair S, Nsour M, Alyahya MS, Badran E, AlQutob R. Family planning in Jordan: a cross-sectional study on service availability, knowledge and attitudes among women. *BMJ Public Heal*. 2025 Jul;3(2):1–8.
14. Bilgiç FŞ. The Relationship of Emergency Contraception Knowledge of Young Individuals with Family Planning, Sexual and Reproductive Health Attitudes: A Cross-Sectional Study. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg*. 2024 Oct;6(3):195–206.
15. Anate BC, Balogun MR, Olubodun T, Adejimi AA. knowledge and utilization of family planning among rural postpartum women in Southwest Nigeria. *J Fam Med Prim Care*. 2021 Feb;10(2):730–7.
16. Olubodun T, Balogun M, Ogunsilu E. Awareness and practice of family planning among women residing in two rural communities in Ogun State, South West Nigeria. *Ann Afr Med*. 2020;19(4):246–51.
17. Akamike IC, Madubueze UC, Okedo-Alex IN, Anyigor CJ, Azuogu BN, Umeokonkwo CD, et al. Perception, pattern of use, partner support and determinants of uptake of family planning methods among women in rural communities in Southeast Nigeria. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(14):14–34.
18. Barrow A. A Survey on Prevalence and Knowledge of Family Planning among Women of Childbearing Age in the Provincial Settings of the Gambia: A Descriptive Cross-Sectional Study. Silva DAS, editor. *Adv Prev Med*. 2020 Nov;1(1):1–12.

19. Jiménez A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre planificación familiar en estudiantes del Instituto “Futuro El Sur El Carmen”, Pedregal 2023. Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santa María; 2023.
20. Huamaní I. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en la Microred de Salud Chilca, Huancayo, 2023. Tesis de Pregrado, Universidad Continental; 2025.
21. Santamaria-Valdera D, Zagaceta Guevara Z, Barja-Ore J, Heredia Olivera K, Valverde-Espinoza N. Preferencias anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2023 Nov;83(04):417–24.
22. Vargas L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2023. Tesis de Pregrado, Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2023.
23. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar 2018. Pereyra, M Berrocal, M. Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2020.
24. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Región de las Américas: OMS. 2025. Planificación familiar/métodos anticonceptivos.
25. Barranquero M, Rogel S, Salvador Z. Reproducción Asistida ORG. 2025. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos.
26. Rovená R. Redacción National Geographic. 2023. 2023. Qué son los métodos anticonceptivos y cuáles son los más conocidos.
27. Wai R. Thomson Medical. 2024. Contraception & birth control.
28. Ministerio del Perú [MINSA]. Perú: Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2023. Métodos anticonceptivos.
29. Ortiz-Ávila E. Primer uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en México, 2018. Población y Salud en Mesoamérica. 2024

Sep;22(1):1–23.

30. Rivas Orrego KM. Caracterización del uso de métodos anticonceptivos. Rev Cienc Multidiscip CUNORI. 2024 Aug;8(2):1–15.
31. Pérez S. Redacción Oriéntame. 2023. Beneficios del uso de anticonceptivos.
32. Billi M. Genfar Farma. 2022. Planificación familiar: ventajas de los métodos más comunes.
33. Sigindioy C, Velásquez A. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. Rev CIES. 2021;12(2):44–58.
34. National Health Service [NHS]. Reino Unido: NHS. 2024. Side effects and risks of hormonal contraception.
35. Phillips H. Plataforma digital. 2024. Contraception and side-effects: Finding the right option for you.
36. Neal A. Study.com. 2023. Family Planning: Definition, Programs & Efficacy.
37. Salud EC y de C de la. España: Escuela Clínica. 2024. La importancia de la planificación familiar.
38. Universidad Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud. 2022. Planificación familiar. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores.
39. Dirección de Impresión y Difusión. Argentina: Dirección de Impresión y Difusión. 2024. Métodos anticonceptivos.
40. Navas M, Oudhof H, Carpio P, González N, E R. ¿Qué une a las parejas? Experiencias en las relaciones de mujeres del Valle de Toluca. Rev UNISON. 2023;13(1):1–34.
41. Daniele MAS. Male partner participation in maternity care and social

- support for childbearing women: a discussion paper. *Philos Trans R Soc B*. 2021 Jun;376(1827):1–116.
42. Hernández Sampieri R, Mendoza Baptista C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill; 2023.
 43. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis. Ediciones de la U; 2023.
 44. Vizcaíno PI, Cedeño RJ, Maldonado IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2023;7(4):9723–62.
 45. Cárdenas J. Investigación Cuantitativa. DAAD; 2018.
 46. Mejía-Benavides JE, Díaz-Cervantes E, Fuentes-Ocampo L. Descripción de población, muestra y muestreo. *Metodol para la Investig en enfermería*. 2021;(January):151–64.
 47. Cisneros AJ, Guevara AF, Urdánigo JJ, Garcés JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio las Ciencias*. 2022;8(1):1165–85.
 48. Goos M, Prendergast M, O'Meara N, O'Sullivan K. Supporting adults to become numerate citizens: a study of adult numeracy provision in Ireland. *ZDM – Math Educ*. 2023 Oct;55(5):995–1008.
 49. Wang Y, Torbica A. Investigating the relationship between health and gender equality: What role do maternal, reproductive, and sexual health services play? - ScienceDirect. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 26];149. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105171>
 50. Olufunke Mercy I, Olajumoke Abosede T, Olanike D, Mary Idowu E,

Grace Mayowa E, Cecilia Olusolape A, et al. Empowering Sexual Health and Reproductive Rights: A Comprehensive Overview on Women of Reproductive Age) ® (IJMNHS.COM). Empower Sex Heal Reprod A Compr Overv onWomen Reprod Age. 2024;5(6).

51. Yamani LN, Astutik E, Qurniyawati E, Lusida MI, Getaneh Y, Kelly M. Associations between socio-demographics, sexual knowledge and behaviour and sexually transmitted infections among reproductive-age women in Southeast Asia: Demographic Health Survey results. BMC Public Heal 2025 251 [Internet]. 2025 Feb 22 [cited 2026 Feb 26];25(1):738-. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-21962-7>
52. Fareed N, Jonnalagadda P, Swoboda CM, Samineni P, Griesenbrock T, Huerta T. Socioeconomic Factors Influence Health Information Seeking and Trust Over Time: Evidence From a Cross-Sectional, Pooled Analyses of HINTS Data. Am J Heal Promot [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2026 Feb 26];35(8):1084–94. Available from:
[/doi/pdf/10.1177/08901171211018135?download=true](https://doi/pdf/10.1177/08901171211018135?download=true)
53. Fantaye FT, Damtew SA. Women decision making on use of modern family planning methods and associated factors, evidence from PMA Ethiopia. PLoS One [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2026 Feb 26];19(2):e0298516. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0298516>
54. Gramajo-Cortez I, Gramajo-Cortez I. Conocimiento sobre la no adherencia de métodos anticonceptivos ¿Podría disminuir la mortalidad materna? Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 26];23(2):124–9. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200124&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Tariku F, Menegesha Sene K, Abrha Damtew S. Contraceptive use intention and determinants among nonuser reproductive-aged married women in Ethiopia based on the theory of planned behavior . Discov

Public Heal [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 26];22(337). Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-025-00723-2>

56. World Health Organization. Social and behaviour change interventions for contraception and family [Internet]. WHO; 2025 [cited 2026 Feb 26]. Available from:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=fYJpEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=that+health+promotion+and+personalized+counseling+are+pillars+that+enhance+competence+and+discernment+for+the+selection+and+effective+use+of+contraceptive+methods&ots=zz7YgEO7fv&sig=52KCj-SY2rNHHHLG2xLglCfKrvw#v=onepage&q&f=false>
57. Becker M, Maiman L. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations . Med Care [Internet]. 1975 [cited 2026 Feb 26];13(1):10–24. Available from:
<https://www.jstor.org/stable/3763271>
58. Alenezi GG, Haridi HK. Awareness and use of family planning methods among women in Northern Saudi Arabia. Middle East Fertil Soc J. 2021 Dec;26(1):8.
59. Resurrección DM. Guía para la elaboración de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster en ciencias. Editorial Dykinson, S.L.; 2023.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil atendidas en Hospital Simón Bolívar, Cajamarca enero -diciembre 2025							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente: Conocimiento de planificación familiar				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025?	Establecer la relación entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	D1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos.	• Métodos anticonceptivos	1	• Si • No	Bajo (7-9) Medio (10-11) Alto (12-14)
				• Inyectables	2	• Si • No	
				• Barrera	3	• Si • No	
				• Cirugía	4	• Si • No	
				• Implantes	5	• Si • No	
				• Métodos naturales	6	• Si • No	
				• Métodos tradicionales	7	• Sí • No	
			D2: Conocimiento de los beneficios y	• Generan beneficios	8	• Sí • No	Bajo (5-6) Medio (7-8)
				• Tipos de beneficios	9	• Si	
				• Efectos secundarios	10	• No	

			efectos secundarios de los anticonceptivos.	Tipos de efectos secundarios	11	Si	Alto (9-10)
				Formas de evitar el embarazo	12	- Si - No	
Variable dependiente: Actividades sobre planificación familiar							
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	D1: Uso de método anticonceptivo	Uso del método anticonceptivo	1	- Si - No	Bajo (5-6) Medio (7-8) Alto (9-10)
				Uso Actual	2	- Si - No	
				Tipo de método anticonceptivo	3	- Si - No	
				Uso de anticonceptivo de la pareja	4	- Si - No	
				Método anticonceptivo de la pareja	5	- Si - No	
PE1: ¿Cuáles son las variables sociodemográficas en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025?.	OE1: Caracterizar las variables sociodemográficas en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	HE1: Las variables sociodemográficas en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025, fueron identificadas.	D2: Fuente de información	Uso Fuente de prescripción del método anticonceptivo	6 7 8	- Si - No	Bajo (10-13) Medio (14-16) Alto (17-20)
				Fuente de recomendación	9 10 11	- Si - No	
				Duración del último método anticonceptivo	12 13 14	- Si - No	
				Planeación del último hijo	15	- Sí - No	
				Variables intervinientes: Datos sociodemográficos			
PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre	OE2: Describir el nivel de conocimiento sobre métodos	HE2: El nivel de conocimiento sobre métodos	D1: Edad	Edad en valor crudo	1	Edad en valor crudo	

métodos anticonceptivos en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025?.	anticonceptivos en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	anticonceptivos en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025, es alto.	D2: Años de escolaridad	● Años de escolaridad	1	● Años de escolaridad	
			D3: Número de hijos:	● Número de hijos		● Número de hijos	
			D4: Paridad	● Paridad		● Paridad	
			D5: Último parto	● Último parto	1	● Último parto	
PE3: ¿Cuál es el nivel de actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025?.	OE3: Determinar el nivel de actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	HE3: El nivel de actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025, es alto.	D6: Estado civil	● Estado civil	1	● Estado civil	
PE4: ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-	OE4: Estimar la asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-	HE4: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón	D7: Ocupación específica	● Ocupación específica		● Ocupación específica	

2025?.	2025.	Bolívar, Cajamarca-2025.				
Diseño de investigación		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico, transversal analítico Diseño: No experimental		Población: 286 MEF atendidas en Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. Muestra: 180 MEF atendidas en Hospital Simón Bolívar, Cajamarca.	<u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> <u>Técnica:</u> Encuesta Instrumento: Cuestionario Forma de administración: Directa	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> <u>Técnica:</u> Encuesta Instrumento: Cuestionario Forma de administración: Directa	DESCRIPTIVA: Se realizará el tratamiento de la información con la estadística descriptiva empleando porcentajes y niveles de baremación, lo que se representará en tablas y gráficos de barras. INFERENCIAL: Se realizará en primer lugar la prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov con el fin de determinar el tipo de estadística que se usará: si se trata de datos no normales se empleará estadística No paramétrica, si los datos son normales se empleará estadística paramétrica con un nivel de significación del 5%.	

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Objetivos de investigación	Variable de investigación	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Unidad de análisis	Técnica	Instrumento
OE1: Caracterizar las variables sociodemográficas en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025	Conocimiento de planificación familiar:	Según Barrow es el grado de información y comprensión que tienen las personas sobre los métodos y beneficios de controlar voluntariamente la fecundidad para una vida reproductiva responsable (18).	Grado de información y comprensión que tienen las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos, su uso adecuado y los beneficios que estos brindan para ejercer una vida reproductiva responsable.	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos	Métodos anticonceptivos	Cualitativa Niveles: Bajo (7-9) Medio (10-11) Alto (12-14)	Mujeres en edad fértil atendidas en Hospital Simon Bolívar	Encuesta	Cuestionario
					Inyectables				
					Barrera				
					Cirugía				
					Implantes				
					Métodos anticonceptivos				
					Métodos tradicionales				
				Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos.	Generan beneficios	Cualitativa Niveles: Bajo (5-6) Medio (7-8) Alto (9-10)			
					Tipos de beneficios				
					Efectos secundarios				
					Tipos de efectos secundarios				
					Formas de evitar el embarazo				
					Formas de evitar el embarazo				
OE2: Describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2025.	Práctica de planificación familiar	Según Ghzl & Haridi es la aplicación efectiva de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y mejorar la salud y bienestar familiar (58).	Aplicación efectiva de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil para prevenir embarazos no deseados y promover su salud y bienestar.	Uso de método anticonceptivo	Uso del método anticonceptivo	Cualitativa Niveles: Bajo (5-6) Medio (7-8) Alto (9-10)	Encuesta	Cuestionario	
					Uso Actual				
					Tipo de Cualitativa método anticonceptivo				
					Uso de anticonceptivo de la pareja				
					Método anticonceptivo de la pareja				
				Fuente de información	Fuente de prescripción del método anticonceptivo	Cualitativa Niveles: Bajo (10-13) Medio (14-16)			
					Fuente de recomendación				
					Duración del último método anticonceptivo				

					Planeación del último hijo	Alto (17-20)			
Variable interveniente	Datos sociodemográficos	Los datos sociodemográficos son variables estadísticas que describen las características demográficas y sociales de una población (59).	Recolección de los datos sociodemográficos de las MEF.	Edad	Edad	Cualitativa			
				Grado de instrucción	Grado de instrucción	Cualitativa			
				Número de hijos	Número de hijos	Cualitativa			
				Paridad	Paridad	Cualitativa			
				Último parto	Último parto	Cualitativa			
				Estado civil	Estado civil	Cualitativa			
				Ocupación específica	Ocupación específica	Cualitativa			

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértils del servicio de planificación familiar Hospital Simon Bolívar, Cajamarca 2025

Objetivo: Establecer la relación entre el Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértils del servicio de planificación familiar Hospital Simon Bolívar, Cajamarca 2025

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (X) la alternativa que corresponda a su respuesta. Todas las preguntas deben ser contestadas de manera obligatoria. Responda con sinceridad según su conocimiento y experiencia.

En caso de duda, solicite aclaración al encuestador antes de responder.

FICHA N° _____

1. HISTORIA CLÍNICA N° _____
2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
 - a. Edad:
 - 15 - 17 años ()
 - 18 – 25 años ()
 - 26 – 35 años ()
 - 35 – 49 años ()
 - b. Grado de instrucción:
 - Analfabeta ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - c. Número de hijos:
 - 1 hijo ()

2 hijos ()

➤ 2 hijos ()

d. Paridad: _____

e. Último parto: _____

f. Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

g. Ocupación específica: _____

3. CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3.1. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y CÓMO UTILIZARLOS.

Ítem	Pregunta	Sí	No
1	¿Conoce usted las pastillas y los anticonceptivos de emergencia como métodos anticonceptivos?		
2	¿Tiene conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos inyectables?		
3	¿Conoce los métodos de barrera como el condón, el DIU y los supositorios o diafragma?		
4	¿Tiene conocimiento sobre la cirugía como método anticonceptivo permanente en la mujer?		
5	¿Conoce el uso de implantes como método anticonceptivo?		
6	¿Conoce las creencias naturales como el ritmo, coitus interruptus, abstinencia periódica, lactancia materna prolongada y duchas vaginales?		
7	¿Tiene conocimiento sobre otros métodos tradicionales de planificación familiar?		

3.2. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Ítem	Pregunta	Sí	No
8	¿Considera que los anticonceptivos son beneficiosos?		
9	¿Conoce los beneficios de los anticonceptivos?		
10	¿Considera que los anticonceptivos son nocivos o tienen		

	efectos secundarios?		
11	¿Conoce los efectos nocivos o secundarios de los anticonceptivos, como amenorrea, meses irregulares, aumento o pérdida de peso, menstruaciones abundantes, infertilidad secundaria, problemas con el condón u otros?		
12	¿Conoce las formas de evitar el embarazo?		

4. ACTIVIDADES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

4.1. Uso de método anticonceptivo

Ítem	Pregunta	Sí	No
1	¿Alguna vez ha utilizado un método anticonceptivo?		
2	¿Actualmente usa algún método anticonceptivo?		
3	¿Actualmente utiliza alguno de estos métodos anticonceptivos: pastillas, retiro, DIU, parches hormonales, condón u otros?		
4	¿Su pareja usa algún método anticonceptivo?		
5	¿Su pareja utiliza condón, método de retiro o abstinencia durante el período de ovulación como método anticonceptivo?		

4.2. FUENTE DE INFORMACIÓN

Ítem	Pregunta	Sí	No
6	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue prescrito en un hospital gubernamental?		
7	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue prescrito en un dispensario u hospital privado?		
8	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue obtenido directamente en una farmacia?		
9	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue recomendado por un médico o enfermera?		
10	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue recomendado por familiares o amigos?		
11	¿El método anticonceptivo fue elegido por decisión personal basada en información general?		
12	¿El último método anticonceptivo fue utilizado por menos de un año?		
13	¿El último método anticonceptivo fue utilizado por entre uno y tres años?		
14	El último método anticonceptivo fue utilizado por más de tres años.		
15	El último hijo fue planificado.		

Tabla de niveles – Baremación

Variable / Dimensión	Nº de ítems	Puntaje mín - máx	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Conocimiento de planificación familiar	12	12 – 24	12 – 15	16 – 20	21 – 24
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos	7	7 – 14	7 – 9	10 – 11	12 – 14
Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos	5	5 – 10	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Práctica de planificación familiar	15	15 – 30	15 – 19	20 – 25	26 – 30
Uso de método anticonceptivo	5	5 – 10	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Fuente de información	10	10 – 20	10 – 13	14 – 16	17 – 20

Anexo 3. Consentimiento informado

Nombre del Proyecto de Investigación:

“Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en MEF atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2025”

Equipo de Investigadores:

Investigador Principal:

Erika Yuliza Fustamante Tan

Co-Investigadores:

Mc. Carmen Sanchez Alfaro

Institución: Universidad Nacional De Cajamarca

Teléfonos:

1. Introducción / Propósito del Estudio

Este documento contiene información importante sobre el estudio de investigación titulado: “Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en MEF atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2025”

El propósito de este estudio es: Establecer la relación entre contiene información importante sobre el estudio de investigación titulado: Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en MEF atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2025

2. Participación en el Estudio

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que brinde información a través de un cuestionario estructurado, relacionado con sus conocimientos y prácticas sobre planificación familiar.

3. Procedimientos

Durante su participación en el estudio, se le solicitará que:

- Responda un cuestionario compuesto por preguntas cerradas y abiertas.

- Dedique aproximadamente 10 a 15 minutos para completar el instrumento.
- Proporcione respuestas veraces y completas según su experiencia.

4. Riesgos e Incomodidades

Existen los siguientes riesgos:

- Incomodidad leve al responder preguntas de carácter personal relacionadas con la salud reproductiva.
- Posible molestia emocional ante temas sensibles; sin embargo, usted puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.
- No existen riesgos físicos asociados a su participación.

5. Beneficios

Los posibles beneficios de este estudio incluyen:

- Contribuir a mejorar los programas y estrategias de orientación en planificación familiar del establecimiento de salud.
- Favorecer la generación de evidencia que permita fortalecer la atención en salud reproductiva dirigida a mujeres en edad fértil.

6. Alternativas

Se le informará que su participación es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la calidad de la atención que recibe en el establecimiento de salud.

7. Compensación

No se ofrecerá ningún tipo de compensación económica por participar en este estudio.

8. Confidencialidad de la Información

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y no se divulgará su identidad. Su información se utilizará únicamente con fines de investigación.

9. Problemas o Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o experimenta algún problema relacionado con la investigación, puede ponerse en contacto con Erika Yuliza Fustamente Tan.

10. Consentimiento / Participación Voluntaria

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria, y no se me castigará ni se me recortarán mis derechos si elijo no participar. Puedo abandonar el estudio en cualquier momento bajo las mismas condiciones.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento y que estoy de acuerdo en participar en el estudio; y asimismo indica mi consentimiento para participar voluntariamente en este estudio.

Firma del Participante:

Firma del Representante Legal (en caso de menores de 18 años):

Fecha: _____

Fecha: _____

Huella Digital del Participante (en caso de analfabetos): _____

Nota:

- Una copia de este documento de consentimiento informado será entregada al firmante para su referencia.
- Anotaciones: el caso de menores de 18 años, el padre, madre u otro representante legal debe firmar en la sección: Representante Legal
- Los participantes analfabetos pueden usar su huella digital en lugar de la firma.

Anexo 4. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Cajamarca, xxx, 20

Señor(a)(ita):

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de medicina, identificado con DNI N° 74325569 y con código de alumno 2018030034, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es:

Conocimiento y actividades sobre planificación familiar en mujeres fértiles del servicio de planificación familiar Hospital Simón Bolívar Cajamarca 2025

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Conocimiento sobre planificación familiar: Según Barrow es el grado de información y comprensión que tienen las personas sobre los métodos y beneficios de controlar voluntariamente la fecundidad para una vida reproductiva responsable (18).

Dimensiones de las variables:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos: Se erige como un componente estratégico fundamental para la promoción de una salud sexual y reproductiva responsable, al propiciar el desenvolvimiento integral de las facultades inherentes a la autonomía sexual y a la autodeterminación reproductiva dentro de un contexto de equidad e igualdad entre mujeres y varones, consolidando así la justicia y la paridad de género en el acceso a la atención y toma de decisiones reproductivas (1).

Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos: Constituye un mecanismo esencial para prevenir gestaciones no planificadas y disminuir la incidencia de abortos practicados en condiciones de riesgo; asimismo, contribuye al fortalecimiento del bienestar sexual, permitiendo a las personas experimentar su vida íntima de manera más plena y segura, al tiempo que garantiza el ejercicio autónomo del derecho a decidir libremente sobre su reproducción (31).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE INDEPENDIENTE “CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y cómo utilizarlos							
1	¿Conoce usted las pastillas y los anticonceptivos de emergencia como métodos anticonceptivos?							
2	¿Tiene conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos inyectables?							
3	¿Conoce los métodos de barrera como el condón, el DIU y los supositorios o diafragma?							
4	¿Tiene conocimiento sobre la cirugía como método anticonceptivo permanente en la mujer?							
5	¿Conoce el uso de implantes como método anticonceptivo?							

6	¿Conoce las creencias naturales como el ritmo, coitus interruptus, abstinencia periódica, lactancia materna prolongada y duchas vaginales?							
7	¿Tiene conocimiento sobre otros métodos tradicionales de planificación familiar?							
	DIMENSIÓN 2: Conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos							
8	¿Considera que los anticonceptivos son beneficiosos?							
9	¿Conoce los beneficios de los anticonceptivos?							
10	¿Considera que los anticonceptivos son nocivos o tienen efectos secundarios?							
11	¿Conoce los efectos nocivos o secundarios de los anticonceptivos, como amenorrea, meses irregulares, aumento o pérdida de peso, menstruaciones abundantes, infertilidad secundaria, problemas con el condón u otros?							
12	¿Conoce las formas de evitar el embarazo?							

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Actividades sobre planificación familiar: Según Ghzl & Haridi es la aplicación efectiva de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y mejorar la salud y bienestar familiar (50).

Dimensiones de las variables:

Uso de método anticonceptivo: Constituyen la estrategia más eficiente y comprobada para impedir la ocurrencia de gestaciones no planificadas. Representan, además, un elemento esencial dentro del ámbito de la salud integral y un

derecho humano inalienable, cuyo acceso equitativo y universal debe garantizarse para todas las personas sin distinción geográfica o social (26).

Fuente de información: El acceso justo y equitativo a información veraz, así como a servicios voluntarios vinculados a la planificación familiar y a la salud reproductiva, constituye un elemento crucial para la promoción efectiva y la salvaguarda integral de la salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y responsables sobre su bienestar reproductivo (38).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE INDEPENDIENTE “ACTIVIDADES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Uso de método anticonceptivo							
1	¿Alguna vez ha utilizado un método anticonceptivo?							
2	¿Actualmente usa algún método anticonceptivo?							
3	¿Actualmente utiliza alguno de estos métodos anticonceptivos: pastillas, retiro, DIU, parches hormonales, condón u otros?							
4	¿Su pareja usa algún método anticonceptivo?							
5	¿Su pareja utiliza condón, método de retiro o abstinencia durante el período de ovulación como método anticonceptivo?							
	DIMENSIÓN 2: Fuente de información							
6	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue prescrito en un hospital gubernamental?							
7	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue prescrito en un dispensario u hospital privado?							
8	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue							

	obtenido directamente en una farmacia?							
9	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue recomendado por un médico o enfermera?							
10	¿El método anticonceptivo que utiliza o utilizó fue recomendado por familiares o amigos?							
11	¿El método anticonceptivo fue elegido por decisión personal basada en información general?							
12	¿El último método anticonceptivo fue utilizado por menos de un año?							
13	¿El último método anticonceptivo fue utilizado por entre uno y tres años?							
14	El último método anticonceptivo fue utilizado por más de tres años.							
15	El último hijo fue planificado.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador: Especialista en Ginecología y Obstetricia

FECHA:

Nombre y apellidos del Experto validador
Grado académico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo. Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Confiabilidad – Kr20

C1: Conocimiento sobre planificación familiar

	D1							D2					Suma
Participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
13	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
Totales	7	9	8	10	9	10	8	11	9	7	7	8	
p	0.47	0.6	0.53	0.67	0.6	0.67	0.53	0.73	0.6	0.47	0.47	0.53	
q	0.53	0.4	0.47	0.33	0.4	0.33	0.47	0.27	0.4	0.53	0.53	0.47	
p*q	0.25	0.24	0.25	0.22	0.24	0.22	0.25	0.2	0.24	0.25	0.25	0.2	

sumatoria (p*q)	2.85
Varianza	17.58
k	12.00

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{\sigma^2} \right)$$

KR20 =	0.91	Excelente	El instrumento presenta una excelente confiabilidad.
--------	------	-----------	--

C2 - Actividades sobre planificación familiar

Participantes	D1					D2										Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12
7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7
13	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
15	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Totales	9	10	9	10	8	8	9	10	5	7	9	7	8	12	8	
p	0.6	0.67	0.6	0.67	0.53	0.53	0.6	0.67	0.33	0.4	0.6	0.4	0.53	0.8	0.53	
q	0.4	0.33	0.4	0.33	0.47	0.47	0.4	0.33	0.67	0.5	0.4	0.5	0.47	0.2	0.47	
p*q	0.24	0.222	0.24	0.222	0.25	0.25	0.24	0.222	0.2	0.2	0.24	0.2	0.25	0.16	0.25	

sumatoria (p*q)	3.50
Varianza	18.5
k	15.0

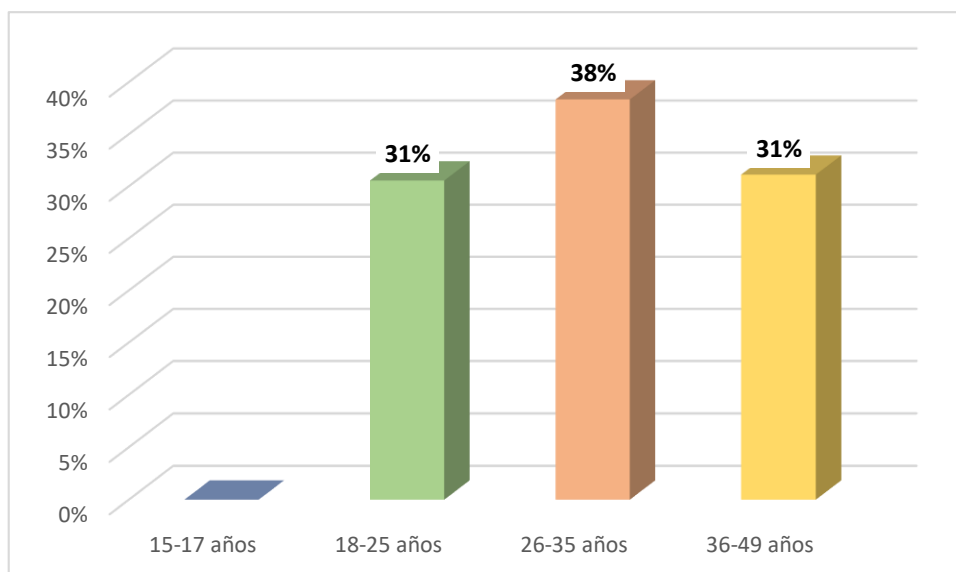
$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{\sigma^2} \right)$$

KR20=	0.87	Excelente	El instrumento presenta una excelente confiabilidad.
-------	------	-----------	--

Anexo 5. Población del estudio

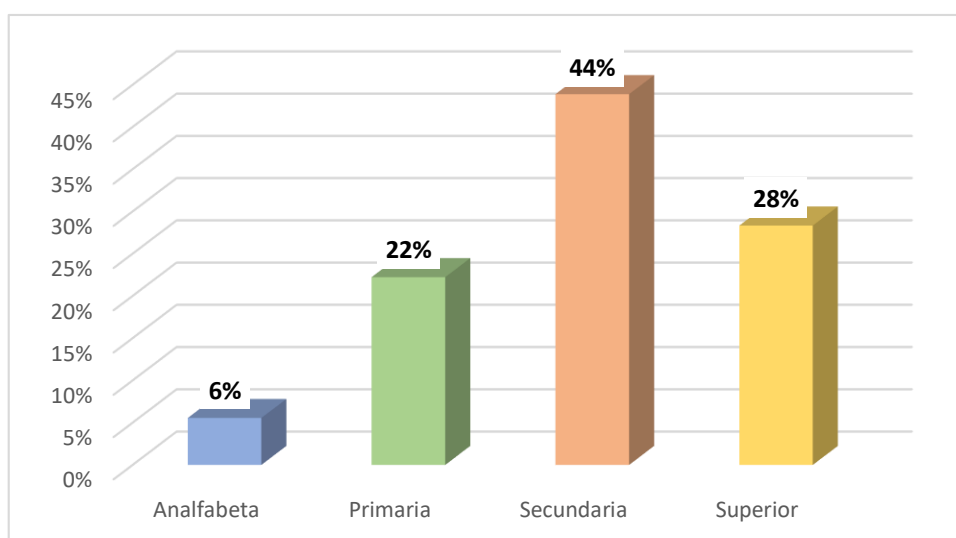
Gráficos de los resultados

Figura 1. *Edad*



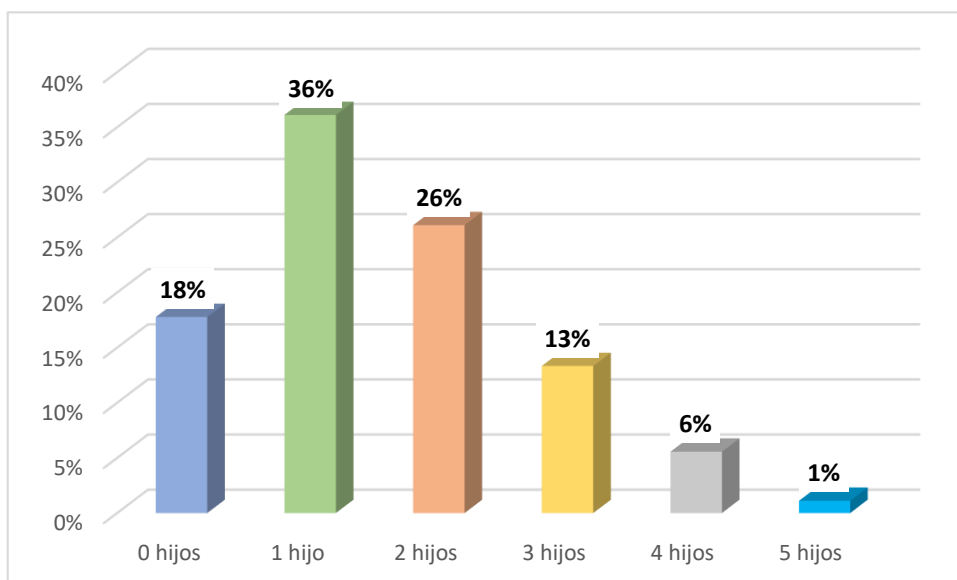
Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 2. *Grado de instrucción*



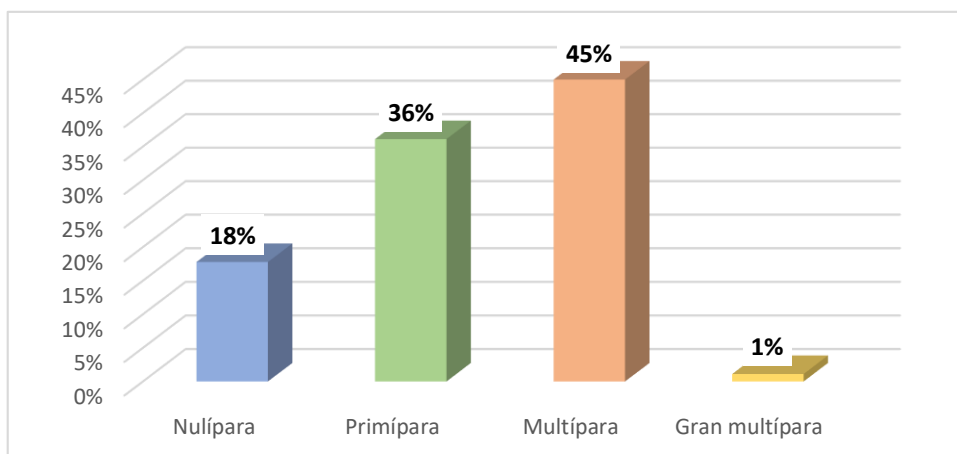
Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 3. Número de hijos



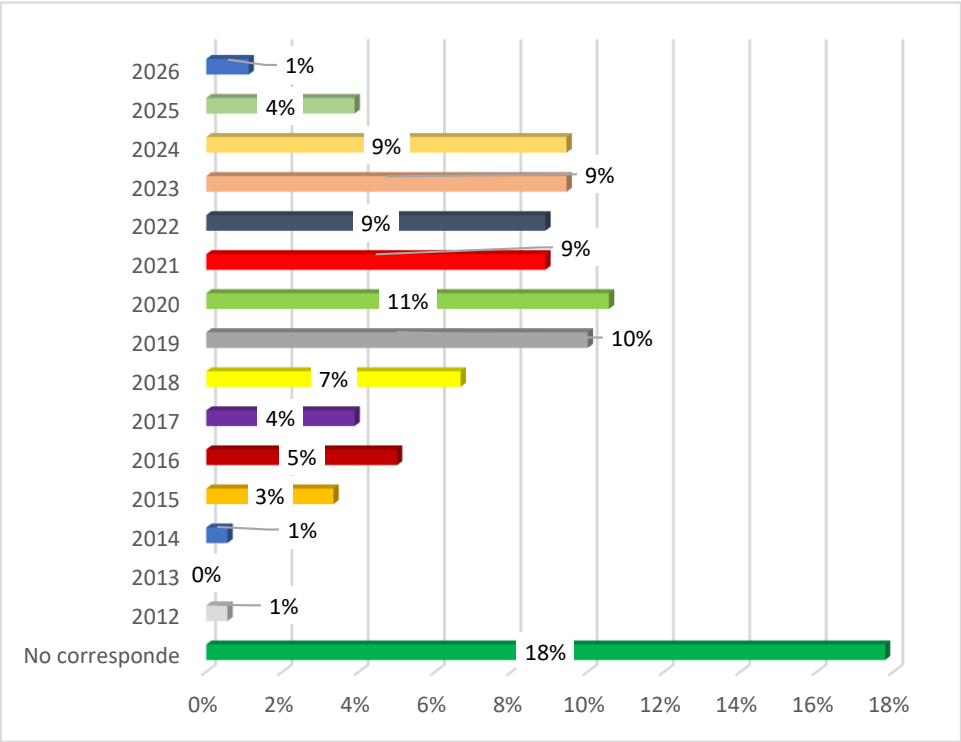
Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 4. Paridad



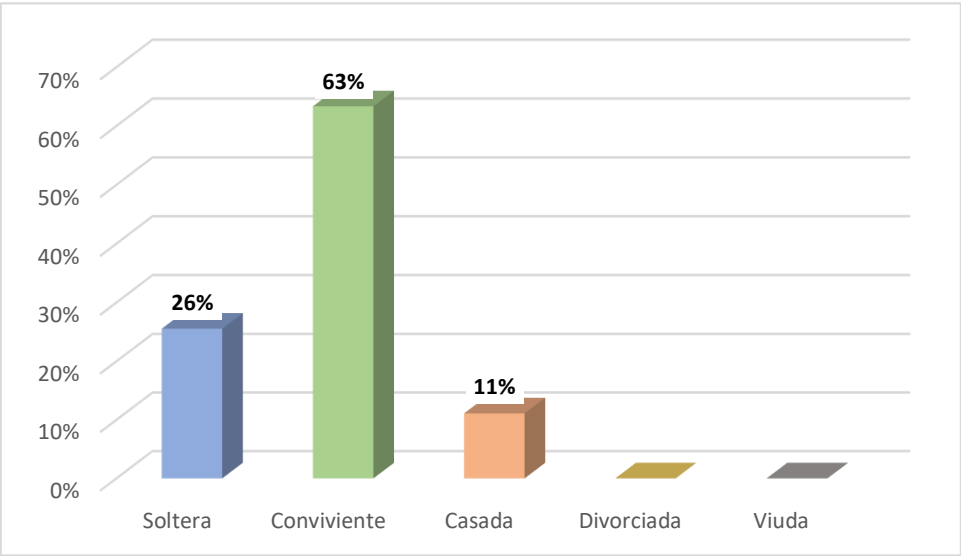
Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 5. Fecha de último parto



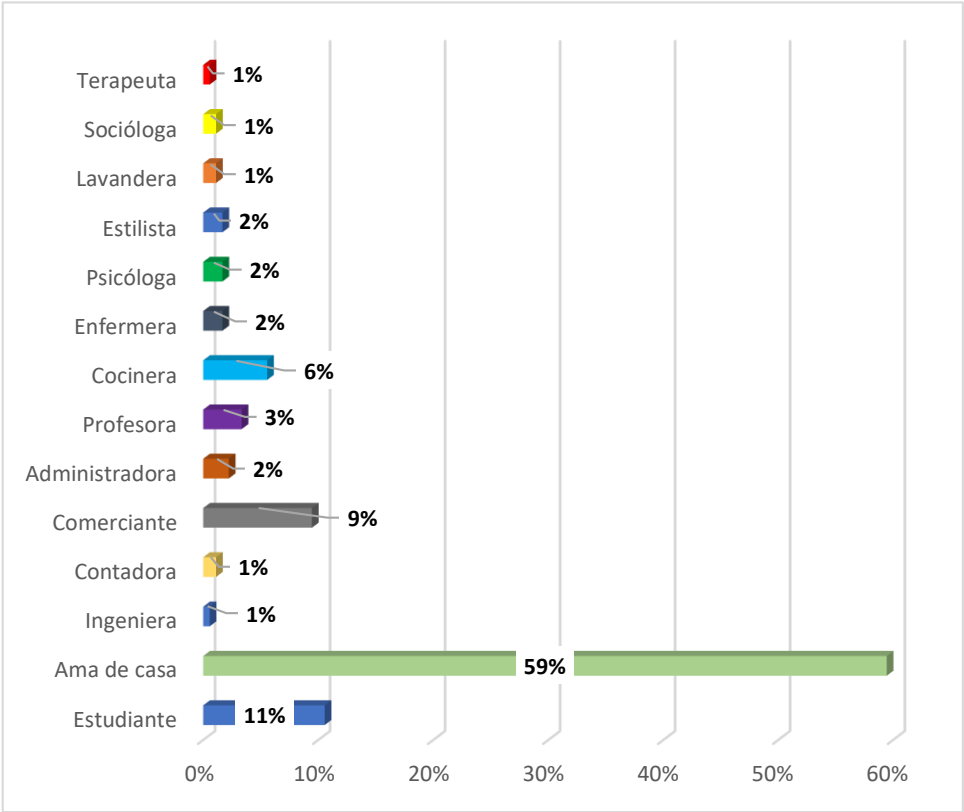
Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 6. Estado civil



Nota. Obtenido de la encuesta aplicada

Figura 7. Ocupación



Nota. Obtenido de la encuesta aplicada