

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR,  
CAJAMARCA – 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

Nataly Milagros Rafael Jordán

**Asesora:**

Mg. Obsta. Rodríguez Sánchez, Amanda Elena

**Cajamarca-Perú**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Nataly Milagros Rafael Jordán  
DNI: 71136754  
**Escuela Profesional/Unidad UNC:** ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez  
**Facultad/Unidad UNC:** Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**  
 Bachiller                       Título Profesional                       Segunda especialidad  
 Maestro                       Doctor
- Tipo de Investigación:**  
 Tesis                       Trabajo de suficiencia profesional                       Trabajo académico de investigación
- Título del Trabajo de Investigación:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.
- Fecha de evaluación:** 21/10/2024
- Software antiplagio:**  Turnitin                       Urkund (original)(\*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 13%
- Código Documento:** oid: 3117:396959760
- Resultado de la evaluación de similitud:**  
 Aprobado                       Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca, 21 de octubre del 2024



\*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023



## FICHA CATALOGRÁFICA

Rafael N. 2024. **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.** /Nataly Milagros Rafael Jordán/109  
**ASESORA:** Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

El conocimiento es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar al mundo. (Nelson Mandela)

## **SE DEDICA A:**

Mis padres Rocio y Wilder, por todo su amor, siendo eje fundamental de mi vida, quienes me inculcaron valores y motivaron a cumplir cada una de mis metas.

A mi hermano David, quien estuvo a mi lado en todo momento, dándome fuerza para no rendirme ante las adversidades y a seguir adelante.

A mis abuelitos y a toda mi familia, por confiar siempre en mí, contribuyendo positivamente a lo largo de mi formación universitaria.

### **SE AGRADECE A:**

Dios, por darme salud y ser la luz de esperanza en mi vida, permitiéndome alcanzar cada meta personal propuesta.

A mi alma mater, la Universidad Nacional de Cajamarca y a mi Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por contribuir a mi formación académica.

A mi asesora Mg. Obst. Amanda Elena Rodríguez, por guiarme por el camino de la investigación, absolviendo cada duda presentada, la recordaré siempre por cada una de sus enseñanzas.

Al Hospital Simón Bolívar, institución que me brindó facilidades para tener acceso a las pacientes y realizar la presente investigación.



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En Cajamarca, siendo las ...11 am... del 17 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente G.E. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticon-  
ceptivos en puerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar,  
Cajamarca - 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Nataly Milagros Rafael Jordán

Siendo las ...1 p.m... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: ...EXCELENTE..., con el calificativo de: ...19..., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra ...APTA... para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Carmen del Pilar Villalobos Sousa	
Secretario(a):	M.C.S. Mario Janet Sánchez Jaeger	
Vocal:	M.C.S. Sonia Elizabeth Ruiz Estacio	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. Definición y delimitación del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.4. Justificación.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	10
2.1.3. Antecedentes locales .....	11
2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.1. Puerperio .....	12
2.2.2. Conocimiento.....	13
2.2.3. Actitudes .....	16
2.2.4. Métodos anticonceptivos .....	17
2.2.5. Clasificación de métodos anticonceptivos.....	18
2.3. Hipótesis .....	33
2.4. Variables .....	33
2.5. Conceptualización y Operalización de Variables .....	34
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>35</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	35

3.2.	Área de estudio y población .....	36
3.3.	Muestra y tamaño de muestra .....	36
3.4.	Unidad de análisis .....	37
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.6.	Consideraciones éticas.....	37
3.7.	Procedimientos para la recolección de datos.....	38
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.9.	Validez y confiabilidad .....	39
3.10.	Procesamiento y análisis de datos .....	40
3.11.	Control de calidad de datos .....	40
	<b>CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
	<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024..... pág. 41
- Tabla 2.** Características reproductivas de las puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024..... pág. 43
- Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024..... pág. 44
- Tabla 4.** Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024..... pág. 45
- Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024..... pág. 46
- Tabla 6.** Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024. .... pág. 48
- Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024. .... pág. 50
- Tabla 8.** Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024. ....pág. 52
- Tabla 9.** Nivel de conocimiento y actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024...pág.54

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**MINSA:** Ministerio de Salud

**UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática

**ENDES:** Encuesta demográfica y de salud familiar

**MAC:** Métodos anticonceptivos

**PIG:** Periodo intergenésico

**PIC:** Periodo intergenésico corto

**PIL:** Periodo intergenésico largo

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024. Este estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuya muestra de estudio se constituyó por 123 puérperas inmediatas del área de hospitalización de ginecoobstetricia. El instrumento utilizado fue validado mediante juicio de expertos y se realizó una prueba piloto, obteniéndose confiabilidad buena (Alfa de Cronbach: cuestionario de conocimiento=0,818, escala de actitudes=0,819). Los resultados indicaron, en referencia a las características sociodemográficas que el 34,1% de puérperas tenía entre 18 a 23 años; 82,1% fue conviviente; 43,1% tuvo nivel de instrucción secundario; 56,1% profesaba la religión católica; 70,7% era ama de casa y el 61% residía en zona urbana. Respecto a las características reproductivas, el 79,7% terminó su último embarazo por parto vaginal; 50,4% fueron primíparas; 48,8% no tuvo periodo intergenésico previo y el 53,7% usó previamente MAC. En cuanto a la relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento, se encontró relación significativa con nivel de instrucción ( $p=0,000$ ); ocupación ( $p=0,011$ ) y zona de residencia ( $p=0,012$ ). En la relación entre características sociodemográficas y actitudes, se encontró relación significativa con edad ( $p=0,001$ ); nivel de instrucción ( $p=0,000$ ) y zona de residencia ( $p=0,002$ ). Acerca de la relación entre nivel de conocimiento y características reproductivas, se halló relación significativa con uso previo de MAC ( $p=0,043$ ). Por el contrario, no se encontró relación significativa entre actitudes y características reproductivas. Referente a las variables de estudio el nivel de conocimiento que destacó fue el deficiente con 41,5% y el tipo de actitud predominante fue la favorable con 49,6%. Concluyendo, se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ) en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, métodos anticonceptivos, puerperio.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about contraceptive methods in immediate postpartum women. Simón Bolívar Hospital, Cajamarca - 2024. This study was non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional, whose study sample consisted of 123 immediate puerperal women from the gynecology and obstetrics hospitalization area. The instrument used was validated through expert judgment and a pilot test was carried out, obtaining good reliability (Cronbach's alpha: knowledge questionnaire=0.818, attitude scale=0.819). The results indicated, in reference to sociodemographic characteristics, that 34.1% of puerperal women were between 18 and 23 years old; 82.1% were cohabiting; 43.1% had a secondary education level; 56.1% professed the Catholic religion; 70.7% were housewives and 61% resided in urban areas. Regarding reproductive characteristics, 79.7% ended their last pregnancy by vaginal delivery; 50.4% were primiparous; 48.8% had no previous interreproductive period and 53.7% previously used MAC. Regarding the relationship between sociodemographic characteristics and level of knowledge, a significant relationship was found with level of education ( $p=0.000$ ); occupation ( $p=0.011$ ) and area of residence ( $p=0.012$ ). In the relationship between sociodemographic characteristics and attitudes, a significant relationship was found with age ( $p=0.001$ ); level of education ( $p=0.000$ ) and area of residence ( $p=0.002$ ). Regarding the relationship between level of knowledge and reproductive characteristics, a significant relationship was found with previous use of MAC ( $p=0.043$ ). On the contrary, no significant relationship was found between attitudes and reproductive characteristics. Regarding the study variables, the level of knowledge that stood out was deficient with 41.5% and the predominant type of attitude was favorable with 49.6%. Concluding, a significant relationship was found between level of knowledge and attitudes about contraceptive methods ( $p=0.000$ ) in immediate postpartum women. Simón Bolívar Hospital, Cajamarca - 2024.

Keywords: knowledge, attitudes, contraceptive methods, puerperium.

## INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos durante el periodo puerperal, permite a la mujer y pareja tener mayor prioridad en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, por ello, inmediatamente ocurrido el parto, la puérpera deberá recibir orientación en cuidados maternos, haciendo énfasis en la anticoncepción postparto, estrategia que permite usar métodos anticonceptivos de manera libre, responsable y segura, siendo la clave para prevenir embarazos no deseados, contribuyendo a reducir la mortalidad materna en Perú, la cual al 2023 registró 262 casos, he ahí donde recae la importancia de velar por la educación y prácticas adecuadas sobre métodos anticonceptivos (1).

Sin embargo, existen características propias de la mujer y su entorno que afectan el uso de métodos anticonceptivos, aumentando embarazos con periodos intergenésicos cortos los que predisponen a complicaciones materno fetales, de tal forma, el nivel de conocimiento en la puérpera es fundamental para el acceso a servicios de salud de calidad que incluyan recursos materiales necesarios y profesionales capacitados en el área de planificación familiar, en tanto, las experiencias previas de las puérperas determinan el tipo de actitud favorable o no sobre el uso de métodos anticonceptivos, las cuales giran en torno al aspecto cognitivo, emocional y afectivo (2).

Investigaciones realizadas a nivel internacional, mostraron que el uso de métodos anticonceptivos en el postparto inmediato permite el cuidado de la salud materna, en México, el 75,1% de puérperas hicieron uso de la anticoncepción postparto resaltando que el conocimiento y actitud sobre planificación familiar no es el único determinante para seleccionar un MAC, pues hay factores sociodemográficos y reproductivos que intervienen (3). En Perú, en 2020, se identificó que el nivel de conocimiento fue alto en 43,8% y el 39,2% tuvo intención de usar algún método anticonceptivo en el puerperio inmediato (4), existiendo muchas mujeres que no optan por algún MAC por la existencia de factores personales o familiares atentando contra su salud sexual y reproductiva, estos porcentajes demuestran que el conocimiento en planificación familiar debe seguir fortaleciéndose a través de la educación en salud mediante consejerías y difusión de información confiable por parte del personal de salud idóneo.

A la vez, en Cajamarca, no existen estudios en puérperas inmediatas que permitan conocer a fondo la realidad local, pero según datos estadísticos reportados por

Chávez, en mujeres en edad fértil, el 43,3% hizo uso de algún MAC (5), no obstante, interfieren manifestaciones sociales que afectan el conocimiento, aumentando el riesgo de ser inadecuados debido a las brechas de salud existentes, tales como las manifestaciones culturales, creencias, la participación de la pareja y situaciones del entorno que alteran las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Por ello, diversos estudios a nivel internacional y nacional optaron por analizar esta problemática, estableciendo la búsqueda de la relación entre el nivel de conocimiento con el eje mental y emocional del ser humano, como lo son las actitudes. En ese sentido, la presente investigación una vez realizada, determinó que, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024, esto permitió contribuir al análisis de la situación actual de las puérperas, acotando también sus características sociodemográficas y reproductivas, para contribuir al desarrollo y fortalecimiento de estrategias sanitarias dedicadas al cuidado de la mujer puérpera con demanda insatisfecha en anticoncepción.

A partir de lo mencionado, la presente investigación consta de la siguiente estructura:

**En el capítulo I**, se presentó el planteamiento del problema, los objetivos propuestos y la justificación de la investigación.

**En el capítulo II**, se abordó la realidad problemática a nivel internacional, nacional y local según investigaciones anteriores, aunado a ello, está el marco teórico, hipótesis y conceptualización variables.

**En el capítulo III**, se incluyó el diseño metodológico, descripción del área de estudio, población y muestra, criterios de selección, técnica de recolección de datos e instrumento aplicado, procesamiento y análisis de datos.

**En el capítulo IV**, se detalló la interpretación de resultados de la investigación.

**En el capítulo V**, se realizó la discusión y análisis de resultados teniendo como base a los antecedentes de estudio y otras teorías asociadas al tema; finalmente, se describió las conclusiones de la investigación, las recomendaciones dirigidas a las entidades correspondientes, las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Definición y delimitación del problema**

El puerperio, es una etapa que inicia después de la expulsión de la placenta y dura hasta que la mujer retorna a su condición pregestacional, incluye cambios a nivel fisiológico, anatómico, psicológico, familiar y social, en el cual, diferentes órganos y sistemas inician un proceso de regresión, incluyendo cambios hormonales que favorecen a la capacidad de infertilidad por alrededor de 180 días, sin embargo, el reinicio de la ovulación puede darse a partir de la semana 4 en mujeres que no dan lactancia, y en las que si lo hacen el periodo puede ser mayor de dos a más meses, desconociéndose el momento exacto en el que la mujer vuelve a ser fértil (6,7).

En base a lo previamente mencionado, el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio permite fortalecer el cuidado de la salud materna, según la Organización Mundial de la Salud, son aquellos procedimientos que evitan o reducen la posibilidad de una gestación, puestos a disposición de las puérperas, las cuales podrán seleccionarlos de manera libre, informada y responsable (8,9). Así pues, en Paraguay, se encontró que el 42,8% de puérperas reinició su actividad sexual dentro de las 8 primeras semanas postparto, siendo el 55,5% quienes no usaron algún método anticonceptivo, esto debido a que las parturientas consideran que al haber tenido un parto reciente, no les genera un mayor riesgo de volver a quedar embarazadas en corto tiempo, e inician su actividad coital sin un método de respaldo, debido al desconocimiento y actitudes inadecuadas frente a la planificación familiar (10).

Al referirnos al conocimiento, según Piaget, es una capacidad de la persona de adquirir información respecto a un tema específico, está asociado a un proceso de adaptación y transformación que permite pasar de un bajo nivel bajo a un nivel superior de conocimiento, en tanto, las actitudes, son definidas por Coll, como la capacidad de respuesta frente a una situación externa (11,12). Ambas variables, están asociadas a las experiencias previas e impactan en el comportamiento de las mujeres en postparto, pues, el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permitirá una actitud favorable o desfavorable hacia los mismos.

Según estudios internacionales, en la India durante el 2022, el nivel de conocimiento encontrado en las puérperas fue adecuado con cifras del 79,8% y se presentó una actitud positiva sobre anticoncepción, en 89%, mientras que, Etiopía en 2019, el 65,7% tuvo un conocimiento bueno y el 69,8% una actitud positiva frente al uso de MAC. Resaltándose en ambos estudios que el nivel de actitud depende del nivel de conocimiento (13,14). A nivel nacional, existen estudios en Huánuco del 2023, destacando el 71,8% de puérperas con conocimiento alto esto permitió obtener un 65,4% de actitudes favorables (15).

Con estos hallazgos, el nivel de conocimiento y actitudes presentados indican un nivel adecuado de estas variables, sin embargo, existe un porcentaje significativo de mujeres que se ven inmersas en desconocimiento que predispone a prácticas de sexualidad inadecuadas, que recaen en embarazos no planificados con periodos intergenésicos cortos. En base a ello, se resaltan datos nacionales brindados por ENDES en 2021, donde el 21,9% de mujeres no usó métodos anticonceptivos, y el 43% que si tuvo acceso a ellos, se aplicó el método en una farmacia o botica (16).

En Cajamarca, no existen investigaciones en relación a las variables de estudio, en mujeres puérperas, sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en 2022, proporcionó estadísticas en mujeres en edad fértil, reportando que el 77,5% no conocen sobre MAC y 90,3 % no recibió información por parte del personal de salud, ni en un establecimiento de salud (17). Siendo evidente, que tanto el conocimiento como las actitudes de las puérperas, repercutirán en el incremento de embarazos no deseados con periodos intergenésicos cortos, dando origen a una problemática en salud que no solo impacta en la mujer, sino también en la familia y sociedad.

Así pues, esta investigación fue realizada en el Hospital Simón Bolívar, donde la investigadora realizó prácticas pre profesionales, observando cierto nivel de

desconocimiento y actitudes de rechazo frente al uso de métodos anticonceptivos, al ser contrastado con revisión bibliográfica, no se encontraron registros sobre la situación de las mujeres en postparto en ya mencionado nosocomio, siendo relevante realizar un análisis en esta población con demanda insatisfecha en planificación familiar.

Es por ello, que debido a la problemática que existe a nivel nacional e internacional, además de los escasos estudios que la abordan, esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar en el año 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Detallar las características reproductivas de las puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Conocer las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Especificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según las características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Identificar las actitudes sobre métodos anticonceptivos según las características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Contrastar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
- Relacionar las actitudes sobre métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.

#### **1.4. Justificación**

Una problemática que se afronta en los últimos años son, los embarazos no planificados con periodos intergenésicos inadecuados, relacionado estrechamente al uso de métodos anticonceptivos en puérperas, siendo un tema de relevancia para el área de salud, pues esta población no recibe la atención necesaria, estando expuesta a desinformación y experiencias negativas que afecta el conocimiento y actitudes referentes a la planificación familiar postparto, predisponiendo a prácticas inadecuadas que afectan la integridad de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (18), refiere que el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, favorece a la prevención de embarazos no planificados y de periodos intergenésicos cortos, ya que permite a la mujer optar por métodos anticonceptivos que brinden protección por un tiempo de dos o más años, sin embargo, muchas puérperas por desconocimiento consideran que al culminar una gestación recientemente, no están expuestas al riesgo de volver a embarazarse y reinician su actividad sexual sin protección anticonceptiva.

Así pues, las mujeres en etapa de puerperio, es una población que requiere la debida atención por parte del sector salud. Durante este etapa se recomienda a la mujer la abstinencia sexual hasta los 42 días posparto, y el reinicio del acto sexual haciendo uso de algún método anticonceptivo, con el objetivo de contribuir con la reducción de nacimientos en intervalos cortos, que según ENDES, representa un 24,7%, no obstante, la decisión de la mujer dependería del nivel de conocimiento sobre la variedad, forma de uso, características y efectos adversos de los métodos anticonceptivos, y el tipo de actitud respecto a su uso, pudiendo ser favorable o desfavorable (19).

Por ello, se realizó esta investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, durante el año 2024. Esto, permitió conocer la realidad local de población de estudio, siendo un aporte significativo para los profesionales Obstetras y todo el personal de salud del Hospital Simón Bolívar, quienes podrán realizar un trabajo multidisciplinario e implementar estrategias cuyo enfoque promueva el uso adecuado de métodos anticonceptivos antes del reinicio de la actividad sexual postparto, haciendo énfasis en la orientación y consejería en planificación familiar, dirigida a las puérperas con demanda insatisfecha en anticoncepción, principales beneficiadas a futuro.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Maheshwari S, Patel N, et al. (India, 2022)**, realizaron una investigación para evaluar conocimiento, actitud y prácticas en la anticoncepción postparto. Fue de tipo descriptivo y transversal, aplicado en 331 puérperas inmediatas de parto vaginal en un hospital de Uttarakhand; para obtener información, se aplicó un cuestionario validado. Entre los resultados obtenidos, la edad promedio fue 25 años, el 63,1% estaban casadas, en antecedentes reproductivos destacó que el 59,8% no planeó su último embarazo y el 41% no usó anteriormente algún MAC; en cuanto a la variable conocimiento, el 79,8% fue adecuado, destacando con 78,3% el conocimiento sobre métodos naturales; con respecto a la variable actitud, el 89% fue positiva. Siendo concluyente que el obstáculo para el abordaje correcto de anticoncepción postparto son los factores socioeconómicos y la educación (14).

**Silesh M, Lema T, et al. (Etiopía, 2020)**, realizaron un estudio con el fin de evaluar el uso de planificación familiar postparto inmediato en mujeres del norte de Shoa. Diseño de tipo descriptivo y transversal, aplicado en 394 puérperas, para recolectar información se aplicó un cuestionario validado, conformado por 31 preguntas. Los resultados mostraron, la edad promedio de 29 años, 91,1% fue casada, 74,4% tenían religión cristiana, asimismo, 35,8% era ama de casa y 39,6% estudió nivel primario. También, se evaluó características obstétricas y sobre planificación familiar, el 72,8% tuvo un último embarazo planificado, 81% tuvo parto vaginal, 65% querían

aplazar un próximo embarazo, 42,8% escuchó hablar del tema y el 78,4% recibió información en un centro de salud. Para la variable conocimiento, 53,6% tuvo un nivel bueno y la variable actitud, 45,9% fue positiva. Finalmente, se tuvo como conclusión, que el uso de MAC postparto dependió de la edad materna, planificación de embarazo, apoyo de la pareja, actitud positiva y satisfacción de atención intraparto (20).

**Avedaño F. (México, 2020)**, tuvo como objetivo evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en puérperas. Estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, aplicado en 150 puérperas inmediatas de la Unidad Médica Familiar; para el recojo de información, se aplicó una encuesta, adaptada y validada, constituida por 13 preguntas. Los resultados indicaron, el 58% tenían entre 20 a 29 años, 37,7% con estudios secundarios, 66% estaban casadas, el 61,3% tuvo periodo intergenésico > de 2 años y el 69,3% recibió información de médicos; en la variable conocimiento, el 90,7% presentó conocimiento bueno, pese a ello, la mayoría desconoce el momento oportuno para iniciar a usarlos; con respecto a la variable actitud y prácticas se obtuvo un 95% para actitud desfavorable y prácticas regulares de anticoncepción. Como conclusión, el nivel de conocimiento fue bueno, pero se debe continuar promoviendo la consejería en planificación familiar (21).

**González R, Gómez R. (Nicaragua, 2020)**, llevaron a cabo un estudio para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre método de lactancia y amenorrea en mujeres postparto. Fue de tipo descriptivo y corte transversal, aplicada en 100 puérperas primíparas inmediatas del servicio de puerperio en Hospital Bertha Calderón Roque, haciendo uso de un formulario elaborado. Los resultados revelaron que el 90% tenía entre 15 a 19 años, 71% fue de zona urbana, 37% con secundaria completa, 53% de religión evangélica, 24% casadas y el 82% era ama de casa; en tanto, el 46% conoce sobre MELA, asimismo, el 58% recibió información de médicos y enfermeras, mientras que la variable actitud favorable destacó con 64%. Por último, se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento predominante fue malo, sin embargo, la mayoría tuvo una actitud favorable (22).

**Wodaynew T, Bekele D. (Etiopía, 2019)**, realizaron este estudio para evaluar conocimiento, actitud y práctica del uso de métodos anticonceptivos. Investigación de tipo descriptivo y transversal, realizada en 106 puérperas que ingresaron a sala postnatal del Centro Médico de la Universidad de Jimma; para la recolección de información se usó un cuestionario, previamente validado; los resultados indicaron

que, el 68% tenía entre 25 a 34 años, 86,8% eran casadas, el 43,5% culminó estudios primarios, en cuanto a características obstétricas y planificación familiar, el 88,7% tuvo dos a más embarazos y 92,5% escuchó sobre este tema. En relación a la variable conocimiento preponderó el bueno, 65,7%; y en actitudes el 69,8% fue positiva. Se tuvo como conclusión, que las puérperas estaban informadas, siendo la actitud positiva, favorable para la buena práctica de MAC (13).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Mendez A. (Lima, 2024)**, realizó una investigación con objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital III Suarez Angamos. Fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicado en 276 puérperas en el servicio de hospitalización; para el recojo de datos, se utilizó un cuestionario de elaboración propio, obteniéndose los resultados siguientes: el 29,9% presentaron edad entre 24 a 29 años, 47,1% tenía superior completa, 51,4% de estado civil de conviviente, 55,8% usaron antes métodos anticonceptivos y 64,5% tuvo un parto vaginal; asimismo, las puérperas en mayoría presentaron conocimiento regular con 47,1%, se llegó a conclusión, de la existencia de relación significativa con edad, grado de instrucción y uso previo de MAC (23).

**Ayala S, Condezo J. (Huánuco, 2023)**, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas. Fue descriptivo, correlacional y transversal, aplicado en 78 puérperas inmediatas de parto vaginal del Centro de Salud Moras; se usó la técnica de encuesta y cómo instrumento, un cuestionario seccionado en dimensiones, adaptado por el tesista. Los resultados indicaron que, el 73,1% tenían entre 18 a 35 años, 64,1% con estado civil conviviente, 59% con secundaria completa y el 67,9% fueron multíparas; en cuanto a las variables de estudio, el 71,8% tuvieron conocimientos altos y para la variable actitud destacó con 65,4% la actitud favorable. Como conclusión, el tener un mayor nivel de conocimiento, permite actitudes favorables en puérperas ( $p=0,001$ ) (15).

**Pino J, Rivero J. (Arequipa, 2023)**, realizaron una investigación con el fin de relacionar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas del Hospital Goyeneche de Arequipa. Fue de tipo descriptivo relacional, aplicado en 215 puérperas hospitalizadas en el área de ginecoobstetricia; para el recojo de datos, usaron un cuestionario de 44 ítems validado por los autores. En los resultados

destacó, el 36,8% entre 18 a 25 años, 36,7% con secundaria completa, 68,5% con estado civil conviviente, 76% presentó religión católica, en cuanto al nivel de conocimiento predominó con 68,8% el nivel medio y el 71,2% presentó actitud favorable frente al uso de MAC. Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en puérperas (24).

**Baez L, De la Cruz K. (Ayacucho, 2021)**, llevaron a cabo una investigación con el fin de conocer la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas que recibieron atención en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno. Fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, aplicado en 145 puérperas mediante la técnica de encuesta, haciendo uso de un cuestionario y escala tipo Likert. Entre los resultados obtenidos, el 44,1% presentó conocimiento bajo, el 62,8% manifestó actitud de aceptación, además, se encontró relación significativa entre factores sociodemográficos como edad y grado de instrucción con la actitud. Se concluyó, que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud ( $p=0,000$ ) (25).

**Benito D, Quintanilla L. (Ica, 2021)**, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento en relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas del Hospital Santa María del Socorro. Estudio de tipo descriptivo relacional, prospectivo y transversal, aplicado en 233 puérperas atendidas en el servicio de hospitalización; la recolección de datos se hizo con un cuestionario de 25 ítems. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 47,6% tuvo entre 26 a 38 años, 43,8% con estado civil conviviente, 48,5% nivel escolar secundario y el 55,8% era ama de casa; con respecto a las variables de estudio, el 59,2% tenía conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales; para la variable actitudes hacia los métodos hormonales, el 59,2% fue negativa. Finalmente, existe relación significativa ( $p=0,000$ ) entre conocimiento y actitud hacia métodos anticonceptivos hormonales en puérperas inmediatas (26).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Guerra R, Ruiz L. (Cajamarca, 2020)**, llevaron a cabo una investigación con el fin de analizar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres del E.S Simón Bolívar y el C.S Baños del Inca. Estudio de corte transversal y descriptivo, aplicado en 185 madres mediante un cuestionario validado de 30 preguntas. Obteniendo los resultados siguientes, las edades de las madres de ambos establecimientos estaban entre 19 a 25 años con 58,4%, estado civil conviviente con

88,6% y el 73,5% tuvo religión católica, así también el 36,8% tenía instrucción secundaria completa y el 46,5% se dedicó al trabajo de hogar. En cuanto a la variable de conocimiento en el ES Salud Simón Bolívar, destacó el nivel de conocimiento alto con 52,5%, mientras que el C.S Baños del Inca, fue bajo con 47,7%; se evidencia además que el 100% de madres hacen uso de métodos anticonceptivos. Se tuvo como conclusión, que el conocimiento es clave para acceder de manera informada a un método de anticoncepción (27).

**Mondragón M, Santa Cruz N. (Cajamarca, 2023)**, realizaron la investigación con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres. Fue de diseño no experimental, descriptivo y enfoque cuantitativo, aplicado en 110 mujeres en edad fértil del Centro de Salud Sumidero - Cutervo, se usó la técnica encuesta e instrumento cuestionario. Entre los resultados obtenidos, el 50% tuvo entre 18 a 29 años, 40% con instrucción analfabeto a nivel primario, 50% eran casadas; para la variable conocimiento, el 59,09% fue bajo; y en cuanto a actitudes el 75,45% de mujeres entre 30 a 39 años, tuvo actitud favorable y el 24,55% desfavorable. Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos, pues a mayor nivel de conocimiento se tendrá actitudes favorables (28).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Puerperio**

#### **2.2.1.1. Definición**

En la vida de mujer ocurren grandes cambios, más aún en el puerperio, pues se da inicio a una etapa de adaptación materna al cuidado del recién nacido e instauración de la lactancia materna (29).

Se define como el periodo que atraviesa la mujer finalizado el un parto, iniciado con la expulsión placentaria y que se prolonga hasta la recuperación total, tanto anatómica como fisiológica que experimenta la mujer durante la gestación (30).

Así también, el Ministerio de Salud, la define como:” Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días” (37, p.6).

### **2.2.1.2. Clasificación**

La norma técnica 105 de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (31), dispone lo siguiente:

- Puerperio inmediato: engloba las primeras 24 horas luego del parto. Aquí el personal obstetra se encarga de evaluar el estado de la mujer, tomando signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria), controlando el sangrado vaginal, las características del útero y el estado del periné (evaluar episiorrafia, hematomas y/o edemas) (32).
- Puerperio mediato: comprende desde las 24 horas hasta los 7 días postparto. Etapa de vital importancia pues en esta se orienta y brinda información de forma clara y precisa acerca de técnicas de amamantamiento, cuidados del postparto, cuidado del recién nacido, importancia de vacunas en el neonato y se refuerza la consejería en el uso de métodos anticonceptivos (32).
- Puerperio tardío: comprende desde el 7 día hasta 42 días postparto o según Peralta este abarca el tiempo necesario para la involución total y completa anatómica y fisiológica de la mujer a su estado pre gestacional. La evaluación será realiza por consulta externa y se informa sobre signos de alarma en la puérpera y recién nacido (32).

### **2.2.2. Conocimiento**

El conocimiento es una capacidad que únicamente se le atribuye al ser humano, pues permite comprender la naturaleza del porqué de las cosas, sus relaciones y cualidades a través de la razón, así también, no es un proceso estático ya que carecería de valor, por ello se resalta que el conocimiento debe estar en constante movimiento, es decir, debe ser transmitido o transformado (33,34).

Es así, que con el paso del tiempo diferentes autores brindan definiciones frente a este término:

En el año 1998, Davenport y Prusack, mencionan que el conocimiento es parte del ser humano y está compuesto de experiencias, valores y también información, la cual permite evaluación e integración de nuevos significados y por ende prácticas (35).

Según Bueno en 2000, refiere que el conocimiento es idea, aprendizaje y modelo mental con respecto a una ciencia o arte (36). Para el 2005, Pérez y Coutín, detallan

más la definición de conocimiento, refiriéndose a este como un fenómeno o universo que puede ser almacenado, transferido, aplicado, enriquecido y mejorado (37).

El autor Britto en 2013, señala que los conocimientos: “Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos que comparten cualidades comunes y no solo referidas a un suceso único o individual. Estos conocimientos han de ser obtenidos mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores” (23, p.14).

Una vez conocidos las definiciones asignadas al conocimiento, es importante agregar ¿Cómo el hombre obtiene y desarrolla el conocimiento? Esto inicia con las primeras experiencias del protosapiens, la que con el paso del tiempo se fortalecen y se potencian por el desarrollo cerebral. En la actualidad, el conocimiento es proceso gradual, pues el hombre primero se basa en las experiencias vividas para aprender la realidad y luego hacer uso de la razón (38).

Así pues, el conocimiento puede ser adquirido a priori, es decir, no necesita de la experiencia, tan solo del razonamiento, mientras que el conocimiento adquirido a posteriori, necesariamente necesita de la experiencia para tenerlo (33).

#### **2.2.2.1. Características**

Se resalta que el conocimiento es un conjunto de saberes sobre un determinado tema o ciencia, a partir de ello es importante mencionar sus características principales, estas son (33):

- Racional: se genera de una actividad única o propia del hombre, la cual es la razón.
- Objetivo: porque se enfoca en buscar una verdad objetiva, es decir, el adquirir conocimiento debe simbolizar la realidad, mostrándola en su contexto natural, sin alteración.
- Intelectual: es un proceso lógico que se asocia a la capacidad de sensación, percepción y representación para revelar un conocimiento.
- Universal: es válido en todo lugar y para toda la sociedad e individuos.
- Verificable: puede ser verificado, a través de proceso de demostración racional o experimentación.
- Sistemático: se presenta de manera detallada, organizada y uniforme.

- Precisión: orientado a la exactitud, reconociendo aspectos fundamentales de la realidad y evitando confusión con otros fenómenos.
- Seguridad: proporciona mayor grado de fiabilidad, por haber sido sometido a verificación.

#### **2.2.2.2. Ciclo de conocimiento**

Marrero (39), hace referencia que para adquirir conocimiento el ser humano pasa por 4 fases, las mismas que fueron planteadas por Nonaka en 1991, estas son:

- Socialización: consiste en compartir experiencias vividas, pues eso favorece a comprender la forma de pensar y sentir de las personas de nuestro alrededor.
- Externalización: consiste en la conversión de conocimiento, esto implica traducir el conocimiento propio, mediante el diálogo, metáforas u otras herramientas para que pueda ser comprendido por los demás.
- Combinación: es la conversión de conocimiento adquirido por experiencias u observación, en parte más complejas de forma ordenada y sistematizada.
- Internalización: esta fase consiste en convertir conocimiento adquirido a uno tácito, haciendo uso del mecanismo práctico, a través de simulaciones y experimentos que permiten interiorizar la información y generar un aprendizaje.

#### **2.2.2.3. Clasificación**

Se tendrá en cuenta lo planteado por Ramírez (38), el que menciona tres tipos de conocimientos:

- Conocimiento empírico: denominado también conocimiento vulgar, se adquiere por observación natural de la realidad, a través de la experiencia de la vida diaria, no tiene fundamento científico ni leyes que la respalden.
- Conocimiento filosófico: se basa en el cuestionamiento del hombre por buscar conocer el porqué de las cosas y para comprender mejor su entorno y así mismo, es decir, cuestiona todo lo aprendido en el conocimiento empírico.
- Conocimiento científico: el ser humano busca encontrar explicación de las circunstancias, mediante la investigación, con el fin de explicar cada situación o suceso que pasa en su alrededor, está regido por leyes.

#### **2.2.2.4. Nivel de conocimiento**

Los niveles de conocimiento se desligan de un proceso paulatino del saber e implican un aumento gradual de complejidad en cómo es comprendida y explicada la realidad (40).

En cuanto a los niveles de conocimiento, considerados en esta investigación, se clasifican en (41):

- Conocimiento bueno: las puérperas logran un correcto desempeño en el dominio de respuesta sobre el tema propuesto.
- Conocimiento regular: las puérperas logran un regular desempeño en el dominio de respuesta frente al tema propuesto.
- Conocimiento deficiente: las puérperas logran un poco y no satisfactorio desempeño en el dominio de respuesta frente al tema propuesto.

#### **2.2.3. Actitudes**

Las actitudes forman parte de nuestras vidas y comportamiento, además resalta que cada persona tiene diferentes actitudes a favor o en contra de situaciones externas, siendo todas aprendidas y adquiridas por interacción social.

Para Thomas y Laurence (2005), de manera específica, la actitud es “la predisposición, aprendida a valorarse o comportarse de una manera favorable o desfavorable de una persona, objeto o situación” (32, p.3).

Así pues, el estudio de la actitud permite comprender la conducta social del ser humano, pues refleja la interiorización de valores y preferencias. A la vez son diferenciales, pues dentro de un grupo social cada individuo presenta un tipo de actitud determinada, frente circunstancias o asuntos que comparten, así lo menciona Briñol y Falces (2007) (43).

Otro autor, afirma que la actitud “Es la tendencia de una persona a reaccionar de forma positiva o negativa, a cierto valor social” (34, p.2).

##### **2.2.3.1. Componentes**

Las actitudes se forman en base de dos perspectivas: la perspectiva psicología; indica que las actitudes surgen en base de experiencias personales como

preferencias, gustos e inclinaciones hacia algo. Y la perspectiva sociológica; fundamenta que son resultado de la interacción social y valores del individuo.

Además, presenta componentes, explicados por el modelo tridimensional de McGuire en 1968, Breclker y Johnson en 1984. Estos son (45):

- **Cognitivo:** aborda el constructo mental de cómo funcionan las cosas, es decir, consiste en representaciones mentales que tienen los objetos, involucrando procesos conceptuales, neurales y cognitivos complejos. Considerado el conocimiento y pensar de la actitud (46).
- **Afectivo:** aspectos emocionales asociados a un pensamiento, es decir, aborda emociones generadas por una situación específica. Considerado el sentir de la actitud, siendo el componente más resaltante (46).
- **Conductual:** es la manera o intención de comportarse de un individuo frente a una acción, es decir, la reacción hacia situaciones, personas o ideales. Considerado el accionar de la actitud (46).

#### **2.2.3.2. Clasificación**

Existe diferentes clasificaciones de la actitud, haremos énfasis en tres tipos de actitud:

- **Actitud favorable:** consiste en mantener una postura optimista ante las circunstancias, es decir, convertir la dificultad en oportunidad con el fin de desarrollar pensamientos y comportamientos positivos (47).
- **Actitud indiferente:** consiste en que la postura de la persona no estará ni en favor, ni en contra de las circunstancias presentadas.
- **Actitud desfavorable:** son comportamientos perjudiciales que un individuo presenta de manera temporal o constante, esto se relaciona también con comportamientos que generan daño a la persona y a los demás pues será notorio en la persona un estado de enojo, reproche o crítica constante frente a cualquier situación (44).

#### **2.2.4. Métodos anticonceptivos**

##### **2.2.4.1. Definición**

Según la Asociación Médica de Argentina de Anticoncepción (AMADA), los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de

un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona (48).

El Ministerio de Salud, los define como un procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres en edad fértil, ya sea ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos tienen ciertos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud (49).

#### **2.2.4.2. Prevalencia**

La ENDES 2021, indicó que el 78,1% de mujeres casadas y/o convivientes entre 15 a 49 años, hicieron uso de algún método anticonceptivo, de estas, el 57% optó por algún método moderno y el 21,1% por tradicionales. Además, según el área de residencia, el uso de los métodos modernos predominó en el área urbana con 59% y en la rural con 50,1%, en cambio, el uso de métodos tradicionales fue mayor en el área rural que en la urbana (28,2% y 19,0%, respectivamente) (50).

Dentro del uso de métodos modernos, la inyección fue el método con mayor porcentaje de uso (18,0%) y usado con mayor frecuencia por residentes de la zona rural (23,0%); por otro lado el condón masculino es el segundo más usado (13,4%), sobre todo en el área urbana (15,1%) (50). Entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar (11,8%), siendo el 45,5% de usuarias las que conocen la forma correcta de usarlo (50).

#### **2.2.5. Clasificación de métodos anticonceptivos**

##### **2.2.5.1. Métodos anticonceptivos en el puerperio**

Bitzer (2018), menciona que el puerperio es una oportunidad perfecta para brindar educación tanto a la mujer como al varón sobre la importancia del espaciamiento de hijos, lactancia materna y métodos anticonceptivos (51).

Según el MINSA, la anticoncepción en el postparto aborda la elección de método a través de una decisión informada y libre, teniendo en cuenta también del riesgo de un embarazo próximo y el periodo de fertilidad de cada mujer. Además, es importante orientar y educar a las mujeres que estén dando de lactar sobre el uso del método natural “método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)”, resaltando que la mujer estará protegida por un periodo de seis meses siempre y

cuando cumpla con las condiciones y requisitos indispensables de este método, a la vez este periodo es perfecto para continuar orientando a la puérpera sobre otros métodos anticonceptivos que puede elegir los cuales no interfieran o interrumpan la lactancia materna, ni el crecimiento o salud del bebé (32,49).

#### **2.2.5.1.1. Métodos no hormonales**

Durante esta etapa puede hacerse uso de métodos anticonceptivos, siendo la primera opción, métodos no hormonales: método de lactancia materna y amenorrea, métodos de barrera, dispositivos intrauterinos, anticoncepción quirúrgica (49).

##### **a. Método de lactancia materna exclusiva**

**Mecanismo de acción:** debido a la lactancia materna exclusiva, la mujer entra en un periodo de infertilidad temporal debido al incremento de la hormona prolactina la que genera una supresión de la ovulación (49).

**Tasa de falla:** tiene como falla teórica, 1 embarazo por 100 mujeres en los primeros seis meses después del parto y como falla de uso, 2 embarazos por 100 mujeres en los primeros seis meses después del parto.

**Características:** para que el método natural sea efectivo, la usuaria de forma obligatoria debe brindar una lactancia a libre demanda, es decir, amantar con frecuencia entre 10 a 12 durante un día, con un intervalo no mayor de 4 horas en el día y no mayor de 6 horas por la noche (49). La usuaria deberá estar en periodo de amenorrea después de los 42 días de haber dado a luz y encontrarse dentro de los 6 meses postparto.

##### **b. Métodos de barrera**

**Condomes masculinos:** son pequeñas fundas elaboradas a base de látex y puede ser usado como un método regular, temporal o de respaldo. Dentro de sus reacciones adversas la única es, reacción alérgica grave en personas alérgicas al material del preservativo (52).

Tiene como falla teórica, 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (49).

**Condomes femeninos:** método de barrera que está conformado por dos anillos o aros flexibles. El aro del extremo cerrado permite la inserción del preservativo en canal vaginal, y el aro de extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina (52).

Tiene como falla teórica, 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (49).

**Uso:** puede ser usado después del parto (49).

### **c. Dispositivos intrauterinos**

#### **Dispositivos intrauterino liberador de cobre**

Genera destrucción o inmoviliza a los espermatozoides bloqueando su ingreso hacia el tracto reproductor femenino. Es un método de larga duración, brinda protección por 12 años (49).

Presenta como falla teórica, 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (49).

#### **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno**

Método que se inserta en la cavidad uterina, cuya composición es hormonal (levonogestrel 52 mg), genera supresión de la ovulación y espesamiento de moco cervical.

Tiene como falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (49).

**Uso:** puede ser insertado en el puerperio inmediato, específicamente dentro de las primeras 48 horas. En mujeres cuya vía de culminación es cesárea, la inserción es inmediata durante la intervención. Para ello, se hace uso de la técnica de No Tocar, previa firma de consentimiento informado (49,53).

#### **d. Anticoncepción quirúrgica femenina**

Es un método definitivo y altamente eficaz que consiste en una intervención de tipo intermedia la cual hace uso de anestesia local o general, en la cual se ocluye o secciona las trompas de Falopio (49).

**Uso:** puede realizarse en el postparto dentro de las primeras 48 horas, previa firma de consentimiento informado. La técnica a usar es la de Pomeroy, mediante la minilaparotomía o vía laparoscópica, previa administración de anestesia local, regional o general (49,54).

#### **2.2.5.1.2. Métodos hormonales solo de progestina**

Se puede utilizar los métodos hormonales solo de progestágenos, pues estas hormonas no afectan la lactancia materna, no reducen la cantidad ni la calidad de la leche materna, y tampoco genera riesgo de complicaciones tromboembólicas, aspecto importante pues en el postparto existe mayor probabilidad de que la mujer padezca de trombosis (32).

##### **a. Píldoras de progestina**

**Mecanismo de acción:** genera una inhibición de modo parcial sobre la ovulación y generar cambios en el moco cervical, dificultando el paso o desplazamiento de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino (55).

Presenta como falla teórica, 0.3 embarazos por cada 100 mujeres y como falla de uso típico, 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (49).

**Uso:** inmediatamente después del parto, ya que no genera supresión de la lactancia materna. Estas píldoras deben ser tomadas a diario de preferencia a la misma hora (52).

##### **b. Inyectable solo de progestina**

**Mecanismo de acción:** actúa generando espesamiento del moco cervical e impidiendo la penetración de los espermatozoides en el tracto reproductor femenino, a la vez suprime la ovulación en un 50% (49).

Muestra una tasa de falla teórica, 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres y como falla de uso típico, 3 gestaciones por cada 100 mujeres, en el primer año (49).

**Uso:** inmediatamente después del parto, se administra mediante técnica de la Z en la región glútea, las siguientes dosis serán aplicadas cada tres meses con un margen de tiempo de  $\pm 2$  semanas (49,53).

### **c. Implante subdérmico**

**Mecanismo de acción:** contienen progestágeno similar a la hormona progesterona, por ende, genera una supresión de la ovulación y por ende espesamiento del moco cervical (49).

Según el Ministerio de Salud, tiene como falla teórica, 0.05% y como falla de uso típico, 1 en 100 mujeres (49).

**Uso:** puede ser utilizado el postparto inmediato, previa firma de consentimiento informado. Se inserta bajo la piel, en la cara parte superior e interna del brazo menos dominante, es un método de larga duración y brinda una protección de 3 años (56).

#### **2.2.5.1.3. Métodos hormonales combinados**

Con respecto a los métodos hormonales combinados ya sean orales, inyectables, anillos vaginales y parches transdérmicos, puede ser usados pero después de la sexta semana postparto si no continúan con la lactancia materna, caso contrario no deben usarse mientras se brinde lactancia materna (32).

#### **2.2.5.2. Métodos anticonceptivos para mujeres no púerperas.**

##### **2.2.5.2.1. Métodos de abstinencia periódica**

También denominado por la OMS, como planificación familiar natural, estos métodos están basados en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos del ciclo menstrual femenino, recomendando la actividad sexual en días de infertilidad. Siendo importante la cooperación del varón y conocimiento de la pareja sobre fundamentos fisiológicos y conductuales que ocurren en el ciclo de la mujer, específicamente del periodo fértil ya que la ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, siendo fundamental conocer la sobrevivencia del óvulo que es de 12 a 24 horas y de los espermatozoides que es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino (49).

## **Mecanismo de acción**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, sin embargo, no protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1 (49).

Asimismo, no presenta efectos secundarios para la usuaria, y permite a la mujer identificarse y conocerse a sí misma. Según la OMS, se clasifican en métodos basados en el calendario y métodos basados en los síntomas (52).

Sin embargo, tomaremos la clasificación dada por el MINSA, se incluye: método del ritmo, método de temperatura basal, método de Billings y coito interrumpido (55).

### **a. Método del ritmo**

Tiene como falla teórica, 9 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 25 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

## **Características**

Presenta diferentes características, a tener en cuenta para su uso (49):

- Aumenta participación del varón y es fundamental capacitar a la pareja para su correcto uso.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos y útil para mujeres con ciclos menstruales regulares con una duración entre veintisiete y treinta días.
- Su efectividad puede ser alterada por factores extrínsecos, como: estrés, viaje, enfermedades, dietas, ejercicio y otros.
- No protege de una infección de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL 1, por ello se recomienda hacer uso de condones en personas con riesgo.

## **Forma de uso**

Consiste en realizar un registro de la duración de ciclos menstruales por un periodo mínimo de seis meses e idealmente 12 meses, esta historia menstrual será tomada para obtener el periodo fértil (49):

- Para conocer el primer día fértil, se debe restar 18 al ciclo más corto registrado.
- Para identificar el último día fértil: restar 11 al ciclo más prolongado.

Si no se cuenta con dicho registro, la mujer deberá evitar la actividad sexual entre el noveno y día 19 del ciclo menstrual.

#### **b. Método del moco cervical (de Billings)**

Presenta como falla teórica, 3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 25 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

##### **Características**

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, es apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos, además requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica; su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante (49).

Este método no podrá ser usado por mujeres que tengan alguna infección vaginal que altere las características del moco cervicouterino (52).

##### **Forma de uso**

En este método la mujer debe observar a diario (tarde o noche) la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, es decir, percibir la sensación de humedad en los dedos, ropa interior o en papel higiénico (49).

Una vez que se visualice la secreción, se debe considerar el inicio del periodo fértil el que se extiende hasta tres días después de su desaparición brusca (52).

#### **c. Método de los días fijos o método del Collar.**

Tiene como falla teórica, 3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 25 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

##### **Características**

Favorece a mayor participación masculina, puede ser usado por mujeres en cualquier edad reproductiva, pero con ciclos regulares entre 26 y 32 días, se resalta que no previene de ITS (49).

## **Forma de uso**

Método que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual y evitar la actividad sexual en dicho periodo (52).

- Una perla roja: representa primer día de menstruación, en esta perla deberá ser colocado el hule negro y conforme pasen los días este será desplazado de forma progresiva.
- Seis perlas marrones: representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Doce perlas blancas: representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo, son días en los que se debe practicar la abstinencia sexual.
- Trece perlas marrones: representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.

Con ello se tiene, que la pareja puede tener actividad sexual sin protección del día 1 a 7 y del día 20 hasta que comience la menstruación. Mientras que del día 8 a 19, se debe evitar tener relaciones o hacer uso de preservativos (52).

### **2.2.5.2.2. Métodos de barrera**

Son medios físicos o químicos que se emplean en el aparato reproductor masculino o femenino para evitar contacto con secreciones genitales durante el coito (55).

#### **Mecanismo de acción**

Se basa en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Asimismo, son métodos seguros y fáciles de conseguir, si es usado adecuadamente dará doble protección a la pareja: evita o reduce embarazos no planificados y hace menor el riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH-SIDA (49).

#### **a. Condón masculino**

##### **Modo de uso**

Antes de utilizarlo, tenerse en cuenta las condiciones de almacenaje: el ambiente debe ser seco, no estar expuesto a fuentes directas de calor o luz solar, que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD), y asegurarse de la presencia de una “almohadilla de aire” (49,52).

Tener en cuenta que un preservativo se usa para cada relación sexual y debe ser colocado antes de la penetración, con el pene en erección, luego será retirado antes de que se pierda la erección y con ayuda de papel higiénico será desechado (49).

Se resalta, que el uso correcto de preservativos, evitan del 80 % a 95% el contagio o transmisión del VIH y en general reducen la incidencia de ITS si es usado en cada relación sexual ya sea vaginal o anal (52).

## **b. Condón femenino**

### **Modo de uso**

El modo de uso requiere cierta práctica para evitar incidentes durante el acto sexual, según la OMS, al tener mayor experiencia se facilita más el uso de este método.

Iniciar con el lavado de manos, antes de iniciar la penetración introducir el condón en la vagina, para ello la mujer debe estar en una posición cómoda (cucullas, levantando una pierna, sentada o recostada), luego se sujetará el preservativo del anillo interno con una mano y con la otra facilitamos la inserción separando labios de vagina, una vez introducido empujar el anillo dentro de vagina y 2.5 cm del anillo externo quedará fuera (49).

Una vez terminada el coito se sostiene el anillo externo y se gira para sellar fluidos, despacio se retira de vagina, para ser correctamente desechado.

### **2.2.5.2.3. Anticonceptivos hormonales**

#### **a. Anticonceptivos hormonales combinados**

##### **Mecanismo de acción**

Bloquea la ovulación y se genera un espesamiento del moco cervical (49).

##### **Contraindicaciones**

Estas, incluye: un embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación conocida, uso de lactancia antes de los seis meses del post parto y evitar en los primeros 21 días del post parto sin lactancia (49).

Además, se considera enfermedades hepáticas, como, hepatitis viral aguda, tumores hepáticos y cirrosis severa, también abarca otras complicaciones como,

hipertensión arterial > o igual a 160/100 mmHg, enfermedad vascular, trombosis venosas profundas, embolias pulmonares, lupus eritematoso sistémico, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatías o presenten migraña con aura a cualquier edad (49).

Se considera, antecedentes de la usuaria, como, antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía, antecedente de accidente cerebro-vascular, a la vez, se debe tener cuidado con personas tabaquistas mayores de 35 años y que consumen más de 15 cigarrillos por día, o mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama y mujeres que estén tomando barbitúricos (49).

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son píldoras que contienen baja concentración de hormonas tanto de estrógenos como progesterona, similares a las que contienen el organismo femenino.

**Tasa de falla**

Presenta como falla teórica, 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso y como falla de uso, 8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Características**

Método efectivo que puede ser usado en cualquier edad y paridad, incluyendo a mujeres después del parto, luego de un aborto provocado o espontáneo y de un embarazo ectópico. Brinda una disminución del flujo menstrual y cólicos menstruales, regulariza ciclos menstruales, brinda protección frente al cáncer de ovario y mamas, y frente a la enfermedad pélvica inflamatoria (49).

**Modo de uso**

Debe iniciarse entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, si se inicia pasado ese periodo, debe usarse con un método de respaldo como los de barrera, cerciorándose que la usuaria no esté gestando. Continuando el uso en los siguientes ciclos, el blíster de 28 píldoras, debe reiniciarse la toma al día siguiente de terminar el paquete anterior. Y en los productos de 21 píldoras, se dejará ingerir las píldoras por 7 días y reiniciar la toma al octavo día (49). Es preferible tomar la píldora todos los días de preferencia a la misma hora.

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito**

Compuesto a base de estrógenos y progestágeno, se puede encontrar en dos presentaciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (49).

**Tasa de falla**

Tiene como falla teórica, 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año y como falla de uso típico, 3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.

**Características**

Puede ser usado por mujeres en cualquier edad o paridad, brinda protección parcial frente a la enfermedad pélvica inflamatoria, puede acompañarse de cambios en el patrón de sangrado menstrual y producir variación de peso, es esencial conocer que si se deja de usar el método el retorno a la fecundidad varía de uno a seis meses (49).

Puede generar cambios en el patrón menstrual, aumento de peso, cefaleas, aumento de sensibilidad en senos y mareos.

**Modo de uso**

Se aplica por vía intramuscular profunda en región glútea o deltoidea, el profesional de salud deberá utilizar la técnica de la Z. Debe iniciarse entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, en mujeres que están amamantando retrasar uso hasta los seis meses y las que no dan lactancia materna pueden iniciar su uso a partir de la semana 6 postparto (49). Su administración en las siguientes dosis es cada 30 días +- 3 días.

**b. Anticonceptivos solo de progestina**

Compuestas solo por progestágeno, existen algunas situaciones en las que su uso es contraindicado, como en un embarazo posible o confirmado, también en complicaciones hepáticas, como hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, evidencia de enfermedades vasculares, embolias pulmonares, lupus eritematoso sistémico, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatías o retinopatías (49).

Tener cuidado en mujeres que toman medicamentos antituberculosos, barbitúricos o anticonvulsivos, excepto ácido valproico y que tengan diversos factores de riesgo

para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor a 160/100 mm Hg) o que tengan antecedentes de antecedente de isquemia cardiaca, antecedente de accidente cerebro-vascular (49).

Dentro de este grupo de MAC, encontramos:

- **Píldoras solo de progestina**

### **Características**

Método alternativo para mujeres que no toleran los MAC combinados, nos brinda protección frente a EPI, disminuye riesgo de cáncer endometrial, genera cambios en patrón de sangrado menstrual, puede generar variaciones en el peso, además, se puede usar en el postparto inmediato, pues no afecta la producción de leche materna (49).

### **Modo de uso**

Debe ser iniciado entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo por los primeros siete días de uso. Es importante tener presente que la toma debe ser diaria y a la misma hora; ya que de existir un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva. Teniendo en cuenta que la eficacia del método se inicia a las 24 horas post toma (49).

Continuando, los métodos mencionados en las siguientes viñetas, presentan efectos adversos, como alteraciones en el ciclo menstrual que incluye, sangrado irregular, amenorrea o sangrado profuso o prolongado, además cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio de inyección, dolor abdominal severo (49).

- **Inyectables solo de progestina de depósito**

Existe tres composiciones: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular o Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo o Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (49).

### **Características**

Puede ser utilizado en cualquier edad o paridad, asimismo, puede acompañarse de amenorrea total, dentro de sus efectos no anticonceptivos, brinda protección frente a miomas, EPI, endometriosis, cáncer de endometrio, así también, una vez discontinuado su uso el retorno a la fertilidad puede demorar entre 4 meses a 1 año (49).

### **Modo de uso**

Para iniciar con el MAC, debe ser administrada entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, si se inicia después del periodo recomendado, usar método de respaldo durante los primeros 7 días. En cuanto a las dosis siguientes: en el caso de acetato de medroxiprogesterona, se debe administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. En el caso de enantato de noretisterona, la administración es cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o retrasares hasta dos semanas (49).

Sin embargo, puede generar alteraciones en el sangrado menstrual, generando de inicio sangrados irregulares y luego puede desaparecer por completo la menstruación, aparte de ello puede causar aumento de peso, mareos, cefaleas, cambios de estado de ánimo y molestias abdominales (52).

- **Implantes solo de progestina**

Son pequeñas varillas flexibles que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo. Existen dos tipos de implantes: Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, duración tres años (conocido como Nexplanon) y el implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, duración de cinco años (conocido como Levoplant), si la usuaria pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (55).

### **Características**

Indicado en cualquier edad o paridad, una vez extraído la fertilidad retorna de inmediato, asimismo, disminuye el flujo menstrual, disminuye cólicos menstruales, brinda protección frente a EPI y puede ocasionar cambios en el patrón de sangrado

menstrual (amenorrea, sangrado o goteo irregular) y variación en el peso. También brinda protección de 3 a 5 años y no protege frente a las ITS (49).

Asimismo, este método puede generar efectos adversos, siendo el principal, irregularidades en el ciclo menstrual y en la cantidad de sangrado e incluso amenorrea, además de cefaleas, dolor abdominal, acné, cambios de peso, sensibilidad de senos y náuseas (52).

### **Modo de uso**

Como primer paso se debe firmar el consentimiento informado. Se procede a la inserción, que se realiza entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, u otro día del ciclo o en el postparto de forma inmediata en mujeres que dan de lactar, asegurándose que no haya gestación e incluso en el post aborto en los primeros cinco días post evacuación (49). Si se inicia pasado el periodo establecido, hacer uso de método de respaldo por 5 días.

#### **2.2.5.2.4. Dispositivos intrauterinos**

Existen dos tipos de dispositivos uno a base de cobre y otro a base de hormonas. Ambos altamente efectivos.

##### **a. DIU de Cobre**

Es un dispositivo pequeño, de plástico y rodeado por alambres de cobre, que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, brinda una protección de 12 años y actúa afectando la capacidad de los espermatozoides (49,52).

Debe ser colocado previo a un examen pélvico para detección de infecciones, puede generar variaciones en el flujo menstrual, llegando a ser más profuso y prolongado, presencia de calambres o dolor durante la menstruación en especial los tres primeros meses (49).

##### **b. DIU de levonorgestrel**

Es un dispositivo de plástico en forma de T que libera cantidades pequeñas de levonorgestrel a diario.

Puede generar efectos adversos similares a los métodos hormonales como el inyectable trimestral o el implante. Empero, brinda beneficios como reducir riesgo de cáncer cervicouterino, endometrial, dismenorrea riesgo de embarazo ectópico.

#### **2.2.5.2.5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica aceptada por el usuario.

Se clasifican en:

##### **a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:**

Consiste en la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Antes de la intervención se debe realizar una previa evaluación a la mujer con el fin de identificar algunas enfermedades clínicas o psicológicas, además será realizado en aquellas situaciones médicas que contraindiquen un embarazo por posibles complicaciones obstétricas (57).

Antes de realizar el procedimiento se brinda orientación/consejería, y se firma el consentimiento informado, el cual certifica que la mujer acepta someterse al procedimiento (49).

Este procedimiento puede realizarse en cualquier momento del mes, de preferencia dentro de un plazo de 7 días luego del inicio de la menstruación, caso contrario se puede realizar verificando la no existencia de un embarazo (52).

##### **b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Es un procedimiento quirúrgico permanente, consiste en la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Puede ser realizado en varones que no desean concebir en el futuro y está contraindicado frente a condiciones médicas y psicosociales. Se realiza luego recibir 2 sesiones de orientación y consejería y previo firmado de consentimiento (58).

Una vez realizado el procedimiento: el varón se mantendrá en observación por lo menos 2 horas, se indicará reposo relativo, se dará provisión de analgésicos; además, es necesario informar al usuario que el método no es efectivo de inmediato, pues pueden encontrarse espermatozoides hasta en 20 eyaculaciones o hasta 3 meses post intervención, por ello se recomienda el uso de método de barrera y se provee 30 condones al usuario (49).

### **2.3. Hipótesis**

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.

### **2.4. Variables**

- **Variable 01:** Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos
- **Variable 02:** Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos

## 2.5. Conceptualización y Operalización de Variables

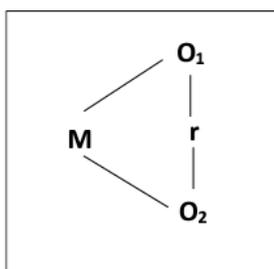
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES DEL INDICADOR	ITEMS	ESCALA		
<b>VARIABLE 1</b> Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	Es un conjunto de información e ideas que la puérpera posee sobre los métodos anticonceptivos (59).	Entendimiento que la puérpera tiene con respecto a los métodos anticonceptivos, el cual fue medido con un cuestionario, elaborado por la investigadora (60).	Aspectos generales sobre métodos anticonceptivos	Definición de MAC	Conocimiento bueno: 9 a 13 puntos	1	Ordinal		
				Tipos de MAC		2			
				Acceso		3			
				Criterios de uso		4,5			
			Características de los métodos anticonceptivos	Método de la regla		Conocimiento regular: 5 a 8 puntos		6	
				Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea				7	
				Condón				8	
				Implante subdérmico				9	
				Inyectable trimestral				Conocimiento deficiente: 0 a 4 puntos	10
				Píldoras anticonceptivas					11
				Dispositivo intrauterino					12
				Esterilización quirúrgica					13
				<b>VARIABLE 2</b> Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos				Es la predisposición aprendida de la puérpera para responder conscientemente ante situaciones o hechos (61).	Disposición de la puérpera para valorar de manera positiva o negativa sobre los métodos anticonceptivos, fue medida con una escala tipo Likert, elaborada por la investigadora (15).
Efectos adversos de los métodos anticonceptivos.	4,7								
Falsos conceptos sobre el uso de métodos anticonceptivos.	10								
Afectivo	Participación de la pareja en la anticoncepción.	Actitudes indiferentes: 19 a 27 puntos.	2,8						
	Seguridad al usar métodos anticonceptivos.		5						
	Diálogo sobre métodos anticonceptivos.		11						
Conductual	Anticoncepción postparto.	Actitudes desfavorables: ≤18 puntos	3,9						
	Abandono de métodos anticonceptivos.		6						
	Provisión de métodos anticonceptivos.		12						

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación tuvo como diseño de estudio no experimental de corte transversal, de tipo correlacional y descriptivo.



**Donde:**

M: Puérperas inmediatas hospitalizadas

O1: Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos

O2: Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos

r: Relación entre las variables de estudio

**No experimental:** ya que no se manipuló ninguna de las variables de estudio, únicamente se observó y analizó los fenómenos en su contexto natural (62).

**Corte Transversal:** pues se realizó la recolección de datos en un tiempo limitado, es decir, en una sola ocasión (63).

**Correlacional:** porque permitió determinar el grado de relación entre las variables de estudio; nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas (63).

**Descriptivo:** debido a que se realizó la descripción del nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar, y porque detalla propiedades importantes de la población de estudio (64).

## 3.2. Área de estudio y población

### 3.2.1. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Simón Bolívar, ubicado en Jr. Mario Urteaga N° 500 en el distrito y provincia de Cajamarca, perteneciente a la Dirección de Salud de Cajamarca. El que está conformado por una amplia gama de profesionales de salud capacitados, además de una infraestructura adecuada, garantizando una atención de calidad de la población Cajamarquina (65).

Este establecimiento de salud, pertenece al nivel de categoría II – E (avalada mediante Resolución Ministerial N° 637-2017/MINSA), gracias a ello brinda atención las 24 horas del día con el fin de tratar, prevenir y derivar casos que necesiten atención más especializada. Además, los servicios brindados son: consulta externa, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, hospitalización, patología clínica, diagnóstico por imágenes, medicina de rehabilitación, farmacia, centro de esterilización, entre otros.

### 3.2.2. Población

La población de la presente investigación estuvo conformada las puérperas inmediatas del área de hospitalización atendidas en el Hospital Simón Bolívar, durante el año 2024, constituida por un marco muestral de 2286 puérperas.

## 3.3. Muestra y tamaño de muestra

### Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula de población finita, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

#### Donde:

n: tamaño de la muestra

N: 2286 puérperas

Z: 1,96 (Coeficiente de confiabilidad al 95%)

P: 0,907 (Proporción estimada de puérperas con conocimiento bueno de MAC) (21).

Q: 0,093 (Complemento de P)

E: 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones)

**Entonces:**

$$n = \frac{2286 (1,96)^2 (0,907)(0,093)}{(0,05)^2(2286 - 1) - (1,96)^2(0,907)(0,093)}$$

n= 123 puérperas

## **Muestreo**

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, debido a que la investigadora recopiló la información en 123 puérperas que se encontraron en el área de hospitalización del Hospital Simón Bolívar durante el año 2024.

### **3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis se conformó por cada puérpera inmediata que se encontró hospitalizada en el área de ginecoobstetricia del Hospital Simón Bolívar y que cumplió con los criterios de inclusión.

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Puérperas mayores de 18 años de edad.
- Puérperas que inmediatas de parto vaginal y cesárea.
- Puérperas inmediatas de evolución favorable.
- Puérperas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Puérperas menores de 18 años de edad.
- Puérperas inmediatas con complicaciones postparto.
- Puérpera que no aceptaron participar del estudio.
- Puérperas con alguna alteración mental.

### **3.6. Consideraciones éticas**

En el presente trabajo de investigación se cumplió los siguientes principios éticos:

- **No maleficencia:** la información obtenida se manejó con prudencia con el fin de proteger y evitar perjudicar la moral de la puérpera (66).

- **Autonomía:** se respetó los principios y decisiones de las puérperas de participar libre y voluntariamente en el estudio (66).
- **Beneficencia:** el estudio se realizó sin generar daño físico, mental o social a las puérperas que participaron del estudio (66).
- **Justicia:** se aseguró la igualdad entre todas las puérperas que participaron, sin hacer distinción alguna (66).

### 3.7. Procedimientos para la recolección de datos

El desarrollo del presente estudio de investigación, consideró los siguientes pasos, de manera secuencial:

- Inicialmente se solicitó permiso al Director del Hospital Simón Bolívar, recibiendo autorización por parte de la Red Integrada de Salud y del hospital, con ello se pudo ingresar a la institución para recolectar los datos necesarios para el estudio (Anexo 2).
- Se informó sobre el propósito de la investigación a las puérperas que se encontraron en el área de hospitalización de ginecoobstetricia.
- Posteriormente, se realizó la recolección de datos, a través de una entrevista que permitió la aplicación del instrumento de evaluación en un tiempo estimado de 15 minutos por puérpera.
- Luego se realizó la sistematización de datos obtenidos, análisis estadístico, por último, la interpretación y discusión de resultados, que permitieron comprobar la hipótesis planteada.

### 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista estructurada, teniendo como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, estructurado en cuatro secciones, el cual fue validado mediante juicio de expertos.

1. **Datos sociodemográficos:** conformado por 6 preguntas, que evaluaron la edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación y zona de residencia de la población de estudio (Anexo 1).
2. **Datos reproductivos:** conformado por 4 preguntas que recolectó información sobre la vía de culminación del último embarazo, paridad, último periodo intergenésico y uso previo de métodos anticonceptivos, datos relevantes para el presente estudio (Anexo 1).

- 3. Cuestionario de nivel de conocimiento:** utilizado para medir la variable de nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, fue elaborado por la investigadora teniendo en cuenta la base teórica y adaptando el lenguaje para ser aplicado en mujeres puérperas del Hospital Simón Bolívar. Incluye 2 dimensiones y está conformado por 13 ítems referentes a: aspectos generales sobre métodos anticonceptivos (pregunta 1 a 5) y características de métodos anticonceptivos (pregunta 6 a 13). Donde cada respuesta correcta tiene valor de un punto y la respuesta incorrecta de cero puntos. Con un total de 13 puntos, para la presente investigación se realizó la medición del nivel de conocimiento, teniendo en cuenta la siguiente clasificación: conocimiento bueno (9 a 13 puntos), conocimiento regular (5 a 8 puntos), conocimiento deficiente (0 a 4 puntos) (Anexo 1).
- 4. Escala de actitudes:** utilizado para medir la variable de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos, fue elaborado por la investigadora teniendo en cuenta la base teórica y adaptando el lenguaje para ser aplicado en mujeres puérperas del Hospital Simón Bolívar. La escala mide las actitudes sobre métodos anticonceptivos, incluye 3 dimensiones: dimensión cognitiva (pregunta 1,4,7,10), dimensión afectiva (pregunta 2,5,8,11), y dimensión conductual (pregunta 3,6,9,12). Consta de 12 ítems con opciones de respuesta: de acuerdo (DA), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (NI) y desacuerdo (D), serán calificadas de la siguiente manera: Los ítems 2, 3, 6, 10 y 11 el calificativo será de acuerdo (1), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) y desacuerdo (3). Mientras que los ítems 1,4,5,7,8,9 y 12 el calificativo será inverso, es decir, acuerdo (3), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) y desacuerdo (1). Posteriormente los resultados obtenidos, se clasificaron en: actitud favorable (28 a 36 puntos), actitud indiferente (19 a 27 puntos) y actitud desfavorable ( $\leq$  18 puntos) (Anexo 1).

### **3.9. Validez y confiabilidad**

#### **3.9.1. Validez**

Se efectuó la validez del instrumento mediante juicio de expertos haciendo uso del método de agregados individuales, para ello se contó con la colaboración de 5 profesionales (4 obstetras y 1 estadístico) con estudios de postgrado, quienes realizaron la validez de contenido, constructo y criterio (Anexo 3). Una vez obtenidas las cartillas de evaluación de cada experto, se aplicó el coeficiente de validez "V" de Aiken, teniendo como resultado el valor de 1,00 tanto para el cuestionario de

conocimientos, como para la escala de actitudes (Anexo 4), lo cual indica que el instrumento es válido (67).

### **3.9.2. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto que fue aplicada en 15 mujeres puérperas del Hospital Simón Bolívar, quienes presentaron características similares a la población de estudio. Luego, se procesaron los datos utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach (Anexo 5), cuyo resultado fue 0,818 para el cuestionario de conocimientos y de 0,819 para la escala de actitudes con estas estadísticas se demostró que la información recolectada es confiable (68).

## **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

### **3.10.1. Procesamiento**

Para el procesamiento de datos del presente estudio, se realizó el ingreso de la información recolectada de forma manual a la laptop, utilizando el programa Microsoft Excel 2016 para Windows donde se codificó cada respuesta obtenida, después se generó una base de datos en el programa SPSS versión 27 para aplicar los procesos estadísticos respectivos.

### **3.10.2. Análisis de datos**

Se realizó un análisis de datos no paramétrico, haciendo uso de la prueba estadística Chi cuadrado, para poder evaluar la relación entre las variables cualitativas “conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos”; a partir de ello, se elaboraron tablas estadísticas simples y de contingencia. Finalmente, se realizó el análisis e interpretación con la información previamente procesada, confirmándose la hipótesis de investigación.

## **3.11. Control de calidad de datos**

La calidad de los datos del presente estudio dependió del instrumento utilizado para la recolección de información, verificado mediante juicio de expertos y prueba piloto, lo que permitió demostrar su validez y confiabilidad. De la misma manera, para evitar datos perdidos, la investigadora fue la única responsable de aplicar el instrumento de evaluación, garantizando un 95% de confiabilidad de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las púerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
<b>Edad</b>		
18 a 23 años	42	34,1
24 a 29 años	27	22,0
30 a 35 años	33	26,8
36 a 42 años	21	17,1
$\bar{x}$ DE	28,2+-7,2	
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	10	8,1
Casada	12	9,8
Conviviente	101	82,1
<b>Nivel de instrucción</b>		
Sin instrucción	1	0,8
Primaria	33	26,8
Secundaria	53	43,1
Superior	36	29,3
<b>Religión</b>		
Católica	69	56,1
Evangélica	33	26,8
Otra	16	13,0
Ninguna	5	4,1
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	87	70,7
Estudiante	11	8,9
Trabajadora dependiente	10	8,1
Trabajadora independiente	15	12,2
<b>Zona de residencia</b>		
Urbana	75	61,0
Rural	48	39,0
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 1, se detalla las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Simón Bolívar; muestra conformada por 123 puérperas. Respecto a la edad, predominó el grupo etario de 18 a 23 años con 34,1%, cuya edad promedio fue 28,2 (DE+/-7,2); en cuanto al estado civil, en amplio porcentaje fueron convivientes, 82,1%; el nivel de instrucción que resaltó fue el nivel de secundaria, 43,1%; asimismo, la religión más profesada fue la católica, 56,1%; la ocupación que destacó fue la de ama de casa, 70,7%; y la mayoría de puérperas residía en la zona urbana, 61%.

**Tabla 2. Características reproductivas de las puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Paridad</b>		
Primípara	62	50,4
Múltipara	56	45,5
Gran múltipara	5	4,1
<b>Vía de culminación de último embarazo</b>		
Parto vaginal	98	79,7
Cesárea	25	20,3
<b>Último periodo intergenésico</b>		
Sin periodo intergenésico	60	48,8
Corto	6	4,9
Normal	28	22,8
Largo	29	23,6
<b>Uso previo de métodos anticonceptivos</b>		
Sí	66	53,7
No	57	46,3
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 2, se presenta las características reproductivas de las puérperas inmediatas. Referente a la paridad, en gran parte fueron primíparas, con 50,4%; acerca de la vía de culminación de último embarazo, el 79,7% de puérperas terminó su gestación por parto vaginal; concerniente al último periodo intergenésico el 48,8%, estuvo sin periodo intergenésico; en relación al uso previo de métodos anticonceptivos, sobresalió con 53,7% las puérperas que si usaron previamente algún método de planificación familiar.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	29	23,6
Regular	43	35,0
Deficiente	51	41,5
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 3, se aprecia el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, siendo el conocimiento deficiente quien mostró más porcentaje, con un 41,5%; seguido del conocimiento regular obtenido por el 35% de puérperas; mientras que, el conocimiento bueno, tuvo mínimamente el 23,6%.

**Tabla 4. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

<b>ACTITUDES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	61	49,6
Indiferente	51	41,5
Desfavorable	11	8,9
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 4, con relación a las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, se establece que la más representativa en la muestra fue la actitud favorable, con 49,6%; la actitud indiferente prosiguió con un porcentaje no tan distante de 41,5%; y la actitud desfavorable, fue presentada únicamente por el 8,9% de puérperas.

**Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	VALOR Y SIGNIF.	
		Bueno		Regular		Deficiente				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>	18 a 23 años	9	7,3	17	13,8	16	13,0	42	34,1	$\chi^2= 11,929$ p= 0,064
	24 a 29 años	12	9,8	9	7,3	6	4,9	27	22,0	
	30 a 35 años	5	4,1	10	8,1	18	14,6	33	26,8	
	36 a 42 años	3	2,4	7	5,7	11	8,9	21	17,1	
<b>Estado Civil</b>	Soltera	2	1,6	3	2,4	5	4,1	10	8,1	$\chi^2= 1,952$ p= 0,745
	Casada	3	2,4	6	4,9	3	2,4	12	9,8	
	Conviviente	24	19,5	34	27,6	43	35,0	101	82,1	
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	$\chi^2= 38,044$ p= 0,000
	Primaria	0	0,0	11	8,9	22	17,9	33	26,8	
	Secundaria	9	7,3	21	17,1	23	18,7	53	43,1	
	Superior	20	16,3	11	8,9	5	4,1	36	29,3	
<b>Religión</b>	Católica	20	16,3	24	19,5	25	20,3	69	56,1	$\chi^2= 7,844$ p= 0,250
	Evangélica	7	5,7	8	6,5	18	14,6	33	26,8	
	Otra	2	1,6	8	6,5	6	4,9	16	13,0	
	Ninguna	0	0,0	3	2,4	2	1,6	5	4,1	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	16	13,0	33	26,8	38	30,9	87	70,7	$\chi^2= 16,606$ p= 0,011
	Estudiante	5	4,1	5	4,1	1	0,8	11	8,9	
	Trabajadora dependiente	6	4,9	1	0,8	3	2,4	10	8,1	
	Trabajadora independiente	2	1,6	4	3,3	9	7,3	15	12,2	
<b>Zona de residencia</b>	Urbana	24	19,5	26	21,1	25	20,3	75	61,0	$\chi^2= 8,851$ p= 0,012
	Rural	5	4,1	17	13,8	26	21,1	48	39,0	
<b>TOTAL</b>		29	23,6	43	35,0	51	41,5	123	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 5, se describe la relación entre las características sociodemográficas y nivel de conocimiento. Respecto a la edad, se aprecia que, el conocimiento bueno prevaleció en el grupo etario de 24 a 29 años en un 9,8%, empero, el conocimiento deficiente en su mayoría lo tuvieron las puérperas de 30 a 35 años y de 18 a 23 años (14,6% y 13%), siendo el conocimiento deficiente mayor tanto, en jóvenes como adultas, más aún, no existe relación significativa entre edad y nivel de conocimiento en puérperas inmediatas (p=0,064).

En cuanto al estado civil, se presentó conocimiento deficiente en mayor cantidad de puérperas convivientes (35%); del mismo modo que, el conocimiento regular y bueno (27,6% y 19,5%, respectivamente). Considerando los otros estados civiles, los porcentajes obtenidos fueron menores, y no existe relación significativa entre estado civil y nivel de conocimiento en puérperas inmediatas ( $p=0,745$ ).

En el nivel de instrucción, se encontró en proporción considerable, el conocimiento deficiente, tanto en secundaria como primaria (18,7% y 17,9%); el conocimiento regular en mayor parte, se presentó en secundaria (17,1%) y el conocimiento bueno preponderó en el nivel superior (16,3%). Adicionalmente, existe relación significativa entre nivel de instrucción y nivel de conocimiento en puérperas inmediatas ( $p=0,000$ ).

Con referencia a la religión, se evidencia que, el conocimiento deficiente fue presentado en buen porcentaje, en la religión católica y evangélica (20,3% y 14,6%). Cabe acotar, que no se encontró relación significativa entre religión y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,250$ ).

Prosiguiendo, se tiene a la ocupación, los resultados indican que el conocimiento deficiente en gran parte lo tuvieron las puérperas amas de casa (30,9%) y las trabajadoras independientes (7,3%). Sin embargo, el conocimiento bueno se impuso tanto en las amas de casa (13%), como en las trabajadoras dependientes (4,9%). Así pues, estadísticamente existe relación significativa entre ocupación y nivel de conocimiento ( $p=0,011$ ).

Para finalizar, está la zona de residencia, siendo el conocimiento bueno, predominante en un 19,5% de puérperas de zona urbana. Por el contrario, el conocimiento deficiente en mayor proporción lo mostraron las puérperas de zona rural, con 21,1%. De tal forma, existe relación significativa entre zona de residencia y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,012$ ).

**Tabla 6. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características sociodemográficas en púerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ACTITUDES						TOTAL		VALOR Y SIGNIF.	
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
<b>Edad</b>	18 a 23 años	22	17,9	18	14,6	2	1,6	42	34,1	$\chi^2= 23,512$ p= 0,001
	24 a 29 años	21	17,1	6	4,9	0	0,0	27	22,0	
	30 a 35 años	12	9,8	18	14,6	3	2,4	33	26,8	
	36 a 42 años	6	4,9	9	7,3	6	4,9	21	17,1	
<b>Estado Civil</b>	Soltera	4	3,3	5	4,1	1	0,8	10	8,1	$\chi^2= 0,756$ p= 0,944
	Casada	7	5,7	4	3,3	1	0,8	12	9,8	
	Conviviente	50	40,7	42	34,1	9	7,3	101	82,1	
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	$\chi^2= 36,671$ p= 0,000
	Primaria	7	5,7	19	15,4	7	5,7	33	26,8	
	Secundaria	26	21,1	25	20,3	2	1,6	53	43,1	
	Superior	28	22,8	7	5,7	1	0,8	36	29,3	
<b>Religión</b>	Católica	36	29,3	27	22,0	6	4,9	69	56,1	$\chi^2= 2,537$ p= 0,864
	Evangélica	13	10,6	16	13,0	4	3,3	33	26,8	
	Otra	9	7,3	6	4,9	1	0,8	16	13,0	
	Ninguna	3	2,4	2	1,6	0	0,0	5	4,1	
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	37	30,1	40	32,5	10	8,1	87	70,7	$\chi^2= 10,742$ p= 0,097
	Estudiante	9	7,3	2	1,6	0	0,0	11	8,9	
	Trabajadora dependiente	8	6,5	2	1,6	0	0,0	10	8,1	
	Trabajadora independiente	7	5,7	7	5,7	1	0,8	15	12,2	
<b>Zona de residencia</b>	Urbana	46	37,4	26	21,1	3	2,4	75	61,0	$\chi^2= 12,733$ p= 0,002
	Rural	15	12,2	25	20,3	8	6,5	48	39,0	
<b>TOTAL</b>		61	49,6	51	41,5	11	8,9	123	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 6, se registra la relación entre características sociodemográficas y actitudes en púerperas inmediatas. En lo que concierne, a la edad, sobresalió la actitud favorable en el grupo etario de 18 a 23 años (17,9%), por lo opuesto, la actitud desfavorable, en mayoría la presentó el grupo etario de 36 a 42 años (4,9%). Sumado a ello, existe relación significativa entre edad y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos (p=0,001).

Seguidamente, se tiene el estado civil, siendo la actitud favorable la que se encontró en gran número de puérperas convivientes con 40,7%. En tanto, la actitud indiferente y desfavorable también la obtuvieron las puérperas convivientes con 34,1% y 7,3%, según corresponde. A su vez, no existe relación significativa entre estado civil y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ( $p=0,944$ ).

Continuamos con el nivel de instrucción, donde la actitud favorable fue principal en el nivel superior (22,8%); la actitud indiferente la obtuvo con más porcentaje el nivel secundario (20,3%) y con respecto a la actitud desfavorable estuvo en primer lugar el nivel primario (5,7%). De tal manera, existe relación significativa entre nivel de instrucción y las actitudes sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ).

Se tiene a la religión, cuya actitud favorable la registraron en mayor magnitud, las católicas y evangélicas (29,3% y 10,6%). Asimismo, no existe relación significativa entre religión y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ( $p=0,864$ ).

Acerca de la ocupación, se constató que la actitud indiferente y la actitud favorable fueron las más frecuentes en las amas de casa con 32,5% y 30,1%, de forma respectiva, datos que indican que los distintos tipos de actitudes destacaron en la misma categoría. Por otra parte, no existe relación significativa entre ocupación y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ( $p=0,097$ ).

Ultimando, está la zona de residencia, en la cual, la actitud favorable tuvo más prevalencia en el 37,4% de puérperas que residían en zona urbana. Por otro lado, la actitud desfavorable se presentó mayoritariamente en las que residían en zona rural con 6,5%. Se resalta que, existe relación significativa entre zona de residencia y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ( $p=0,002$ ).

**Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		VALOR Y SIGNIF.
		Bueno		Regular		Deficiente				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Paridad</b>	Primípara	17	13,8	20	16,3	25	20,3	62	50,4	$\chi^2= 2,382$ p= 0,666
	Múltipara	12	9,8	21	17,1	23	18,7	56	45,5	
	Gran múltipara	0	0,0	2	1,6	3	2,4	5	4,1	
<b>Vía de culminación de último embarazo</b>	Parto vaginal	22	17,9	35	28,5	41	33,3	98	79,7	$\chi^2= 0,355$ p= 0,837
	Cesárea	7	5,7	8	6,5	10	8,1	25	20,3	
<b>Último periodo intergenésico</b>	Sin periodo intergenésico	15	12,2	19	15,4	26	21,1	60	48,8	$\chi^2= 2,662$ p= 0,850
	PIG corto	1	0,8	3	2,4	2	1,6	6	4,9	
	PIG normal	7	5,7	8	6,5	13	10,6	28	22,8	
	PIG largo	6	4,9	13	10,6	10	8,1	29	23,6	
<b>Uso previo de MAC</b>	Sí	20	16,3	25	20,3	21	17,1	66	53,7	$\chi^2= 6,275$ p= 0,043
	No	9	7,3	18	14,6	30	24,4	57	46,3	
<b>TOTAL</b>		29	23,6	43	35,0	51	41,5	123	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 7, se encuentra la relación entre características reproductivas y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. En relación, a la paridad, fue más notable el conocimiento deficiente en las primíparas (20,3%) y múltiparas (18,7%). Cabe mencionar, que no existe relación significativa entre paridad y nivel de conocimientos ( $p=0,666$ ).

Se continúa con la vía de culminación de último embarazo, donde el conocimiento deficiente estuvo en mayoría de las puérperas de parto vaginal (33,3%), lo mismo ocurrió, para el conocimiento bueno (17,9%). En absoluto, no existe relación significativa entre vía de parto y nivel de conocimiento ( $p=0,837$ ).

En el último periodo intergenésico, con mayores porcentajes el conocimiento deficiente, lo obtuvieron las puérperas sin periodo intergenésico (21,1%) y las de PIG normal (10,6%). En adición, no existe relación significativa entre el último periodo intergenésico y nivel de conocimiento ( $p=0,850$ ).

Para terminar, se hace referencia al uso previo de MAC, predominando el conocimiento bueno en las puérperas que antes usaron algún método, con 16,3%. Mientras tanto, el conocimiento deficiente, estuvo presente en el 24,4% de puérperas que no usaron MAC previo. Acotando, existe relación significativa entre uso previo de métodos anticonceptivos y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,043$ ).

**Tabla 8. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos según las características reproductivas en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		ACTITUDES						TOTAL		VALOR Y SIGNIF.
		Favorable		Indiferente		Desfavorable				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Paridad</b>	Primípara	35	28,5	24	19,5	3	2,4	62	50,4	$\chi^2= 7,731$ $p= 0,102$
	Múltipara	26	21,1	23	18,7	7	5,7	56	45,5	
	Gran múltipara	0	0,0	4	3,3	1	0,8	5	4,1	
<b>Vía de culminación de último embarazo</b>	Parto vaginal	50	40,7	41	33,3	7	5,7	98	79,7	$\chi^2= 1,961$ $p= 0,375$
	Cesárea	11	8,9	10	8,1	4	3,3	25	20,3	
<b>Último periodo intergenésico</b>	Sin periodo intergenésico	32	26,0	24	19,5	4	3,3	60	48,8	$\chi^2= 3,455$ $p= 0,750$
	PIG corto	4	3,3	1	0,8	1	0,8	6	4,9	
	PIG normal	11	8,9	14	11,4	3	2,4	28	22,8	
	PIG largo	14	11,4	12	9,8	3	2,4	29	23,6	
<b>Uso previo de MAC</b>	Sí	34	27,6	29	23,6	7	5,7	70	56,9	$\chi^2= 3,396$ $p= 0,183$
	No	27	22,0	22	17,9	4	3,3	53	43,1	
<b>TOTAL</b>		61	49,6	51	41,5	11	8,9	123	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 8, se aborda la relación entre características reproductivas y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Primeramente, se tiene la paridad, siendo la actitud favorable la más evidente en las primíparas (28,5%) y múltiparas (21,1%). De manera que, no existe relación significativa entre la paridad y las actitudes sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,102$ ).

Acotando, está la vía de culminación de último embarazo, siendo la actitud favorable la más presentada por las puérperas de parto vaginal (40,7%), y las postcesareadas (8,9%); así también, la actitud indiferente fue mayor en puérperas de parto vaginal (33,3%). Empero, la vía de parto no se relaciona significativamente con las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos ( $p=0,375$ ).

Se menciona también, el último periodo intergenésico, cuyos resultados revelan el predominio de la actitud favorable en puérperas sin periodo intergenésico, con 26% y en las de periodo largo, con 11,4%. De manera similar, la actitud indiferente, obtuvo mayores cifras en las puérperas sin PIG (19,5%) y PIG normal (11,4%). Además, no existe relación significativa entre el último periodo intergenésico y las actitudes sobre métodos anticonceptivos ( $p=0,750$ ).

Para finalizar, se tiene el uso previo de métodos anticonceptivos, siendo la actitud favorable con 27,6%; la actitud indiferente con 23,6% y la actitud desfavorable con 5,7%, quienes prevalecieron en las puérperas que sí usaron métodos anticonceptivos previamente. Entonces, no existe relación significativa entre el uso previo de MAC y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas ( $p=0,138$ ).

**Tabla 9. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024.**

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS						TOTAL		
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Bueno	24	19,5	5	4,1	0	0,0	29	23,6	
Regular	27	22,0	16	13,0	0	0,0	43	35,0	
Deficiente	10	8,1	30	24,4	11	8,9	51	41,5	
<b>TOTAL</b>	61	49,6	51	41,5	11	8,9	123	100,0	
								$\chi^2= 40,716$ $p= 0,000$	

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 9, se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, obteniéndose que, en las puérperas con conocimiento bueno y regular, tuvo predominancia la actitud favorable con 19,5% y 22%, de forma respectiva. No obstante, las puérperas con conocimiento deficiente, mostraron en mayoría, actitudes indiferentes (24,4%) y desfavorables (8,9%), es decir, a medida que incrementa el nivel de conocimiento, las puérperas tienen mejores actitudes. Con estos resultados, se demuestra que existe relación significativa entre las variables de estudio ( $p=0,000$ ), según la aplicación de la prueba de hipótesis estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, aceptándose la hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, 2024.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los embarazos no planificados con periodos intergenésicos cortos, dan origen a una problemática actual importante de abordar, la cual afecta a la salud materna, debido al uso inadecuado de métodos anticonceptivos en el puerperio y al reinicio de la actividad sexual sin protección. Por ello, este estudio, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

Inicialmente se aborda las características sociodemográficas de puérperas inmediatas, identificándose que la edad con predominio fue de 18 a 23 años con 34,1%; resultados similares obtuvieron Pino J y Rivera J. (2023), destacando la edad entre 18 a 25 años, en 36,8% (24); ello indica que las mujeres en mayoría tuvieron su parto a una edad joven debido al inicio de prácticas sexuales tempranas, inaccessos a servicios de planificación familiar, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y a la influencia social (69). Por otro lado, Benito D y Quintanilla L. (2021), reportaron que el 47,6% tenían entre 26 a 38 años (26), hallazgos que se diferencian del estudio debido a las variantes en tiempo, espacio y constante transición demográfica acontecida a nivel nacional.

La relación familiar, el nivel de compromiso de la puérpera con su pareja y la cultura de una población se ven reflejados en el estado civil de la persona (70). En investigaciones de Ayala S, Condezo J. (2023) y Benito D, Quintanilla L. (2021), preponderó las puérperas convivientes con 64,1% y 43,8% (15,26), cifras coincidentes a la presente investigación, donde las convivientes resaltaron en 82,1%; este resultado es debido a que gran número de parejas en Perú, optan por la convivencia (36,1%), así lo indica INEI al 2023 (71). Mientras que, autores como Maheshwari S,

Patel N. (2022), Silesh M, Lema T. (2020) y Avedaño F. (2020) señalaron que predominó el estado civil casada en 63,1%; 91,1% y 66% según corresponde, debido a la influencia de diferentes culturas, principios y valores de las puérperas (14,20,21).

Las oportunidades laborales e ingresos económicos dependen del nivel de instrucción alcanzado, en la presente investigación, sobresalió el nivel secundario en 43,1% de puérperas, datos que concuerdan con Avedaño F. (2020), Benito D, Quintanilla L. (2021) y Pino J, Rivero J. (2023) en 37,7%; 48,5% y 36,7% (21,24,26), entonces, las puérperas no tienen un buen nivel educativo debido a factores económicos, familiares, embarazos o matrimonio tempranos, siendo limitante para la atención en salud sexual/reproductiva y acceso a planificación familiar con personal capacitado (72). Cifras opuestas reportaron Silesh M, Lema T et al. (2020) y Wodaynew T, Bekele D. (2019), donde resaltó el nivel primario, 39,6% y sin instrucción, 43,5% (13,20), reflejando niveles educativos bajos a nivel internacional, que predisponen al riesgo de prácticas inadecuadas sobre la sexualidad.

Hoy en día, la religión expresa las creencias y comportamientos de la sociedad, en este estudio, del total de puérperas el 56,1% fueron católicas, datos respaldados por Pino J, Rivero J. (2023) con el 76% (24) y por el Instituto de Estudios Peruanos (2024), quién indicó que el 62% de ciudadanos profesan el catolicismo (73), de tal forma, la religión de las puérperas es producto de ideologías adquiridas desde infantes las que influirán en las decisiones sobre situaciones cotidianas y de salud. Sin embargo, Wodaynew T y Bekele D. (2019) reportó con 43,5% a la religión musulmán; Silesh M, Lema T et al. (2020) y Gonzáles R, Gómez R. (2020) halló mayor porcentaje para la religión evangélica en 74,4% y 53%, según corresponde (13,20,22), estos resultados difieren de la investigación, debido a las creencias, espiritualidad y prácticas variables según factores sociales y demográficos.

Hasta el primer trimestre del 2024, a nivel nacional (74), se encontró que el 7,6% de mujeres estaban desempleadas incluyendo en este porcentaje a las amas de casa, ocupación que imperó en las puérperas de este estudio con un 70,7%, estadísticas que son avaladas por Silesh M, Lema T, et al. (2020); Gonzáles R, Gómez R. (2020) y Benito D, Quintanilla L. (2021) quienes destacaron a las amas de casa en 35,8%; 82% y 55,8% de forma respectiva (20,22,26), es así que, esta ocupación condiciona a la mujer a depender económicamente de su pareja, afectando la atención en salud y otros cuidados personales. Datos opuestos presentó Maheshwari S, Patel N, et al. (2022) con 63,1% de puérperas docentes y oficinistas (14), las que tienen más

posibilidades de acceder a servicios sanitarios por tener una mejor ocupación e ingresos económicos propios.

La zona de residencia es una de las características sociodemográficas, que permite ubicar geográficamente a la población; en la presente investigación, el 61% de puérperas residió en zona urbana, resultados amparados por González R y Gómez R. (2020) quienes señalaron esta zona con 71% (22), considerando los datos obtenidos, se deduce que la residencia de las puérperas les favorece a estar próximas a establecimientos de salud, esto lo ratifica INEI (75), quien menciona que el 82,1% de Cajamarquinos, reside a menos de 30 minutos de distancia de una infraestructura sanitaria, contribuyendo a la reducción de brechas en los servicios de salud y al aumento de atención de calidad en planificación familiar.

Continuando con el análisis, están las características reproductivas en puérperas inmediatas. Se abordó la paridad, identificándose que el 50,4% de puérperas, fueron primíparas, resultados revalidados con 64,6% por Maheshwari S, Patel N, et al. (2022) (14), a partir de ello, se deduce que la mayoría tuvo su primer parto posiblemente debido a la influencia social, religión y el uso o no de métodos anticonceptivos. Por otra parte, en las investigaciones de Wodaynew T, Bekele D. (2019) y Ayala S, Condezo J. (2023), preponderaron las múltiparas con 88,7% y 67,9%, respectivamente (13,14), siendo primordial el cuidado de la salud materna, mediante el uso de la anticoncepción postparto y la asistencia a controles puerperales que incluyen la consejería en planificación familiar (76).

En la vía de culminación del último embarazo, el parto vaginal prevaleció con 79,7%, datos ratificados por Silesh M, Lema T, et al. (2020), Mendez A. (2024) y Maheshwari S, Patel N, et al. (2022) en cuyos estudios el embarazo se terminó por vía vaginal con 81%; 64,5% y 100%, según corresponde (14,20,23); estos resultados, muestran que las puérperas, no tuvieron contraindicaciones para un parto por la vía más fisiológica y con menos complicaciones, como es la vía vaginal (77), favoreciendo así, al tiempo de recuperación postparto donde se prioriza el cuidado materno, mediante la orientación acerca del inicio de la actividad sexual postparto y el uso de métodos anticonceptivos.

El último periodo intergenésico es otro aspecto asociado al ámbito reproductivo, resaltó en esta investigación con 48,8% las puérperas sin periodo intergenésico, porcentaje que muestra que anteriormente la mujer no estuvo embarazada debido al uso previo de métodos anticonceptivos o al inicio tardío de relaciones sexuales. No

obstante, al contrastar la información se evidenció resultados contradictorios al estudio, en Cajamarca al 2022, prevaleció el PIL en 66,1% de puérperas (78), así también, Avendaño F. (2020) señaló que el periodo intergenésico mayor a dos años, sobresalió en 61,3% (21), situación que predispone a embarazos en tiempo inadecuado, aumentando el riesgo materno y las tasas de malformación congénita, parto pretérmino y distocias (79).

En el uso previo de métodos anticonceptivos, fue notable que el 53,7% de puérperas si los usó, esto es avalado por Wodaynew T, Bekele D. (2019) y Mendez A. (2024) con 64,2% y 55,8%, respectivamente (13,23), con ello, se demuestra que las puérperas cuidan su sexualidad, más no se garantiza que conozcan acerca de la importancia, ventajas o contraindicaciones de los métodos naturales y/o artificiales, pues Feldman y Pires en 2021, reportaron que el 33% de puérperas no fueron orientadas por personal capacitado e hicieron uso de MAC antes de su última gestación (80). En contraste, otros autores como Maheshwari S, Patel N et al. (2022) indicaron que el 41% de puérperas no usó previamente algún MAC (14), afectando el conocimiento sobre planificación familiar.

Seguidamente, está la variable de estudio, nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, donde prevaleció el conocimiento deficiente (41,5%), encontrándose hallazgos similares por González R, Gómez R. (2020) y Mondragón M, Santa Cruz N. (2023), quienes destacaron al conocimiento malo en 54% y conocimiento bajo en 59,09%, según corresponde (28,60). Contradiendo estos datos tenemos a Maheshwari S, Patel N, et al. (2022); Silesh M, Lema T, et al. (2020) y Avendaño F. (2020) con conocimiento bueno en 79,8%; 53,6% y 90,7% (14, 15, 16), a diferencia de Pino J, Rivero J. (2023) y Mendez A. (2024) los que obtuvieron con predominio conocimiento regular en 68,8% y 47,1% de puérperas (23,24).

El nivel de conocimiento en las puérperas fue deficiente, evidenciándose carencias cognoscitivas cuestionables, pues al presente, existen medios de información confiables y profesionales Obstetras que orientan de forma gratuita, pese a todo, muchas puérperas no acceden a servicios de planificación familiar por brechas demográficas, culturales y tecnológicas, atentando inconscientemente contra su salud sexual y reproductiva. De tal manera, el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, predispone al aumento de embarazos no planificados, causando complicaciones que repercutirán en el aumento de cifras de mortalidad materna presentadas en Cajamarca, entre 2017-2023, con un total de 52 casos (5,53%) (1),

he ahí la importancia de la consejería en planificación familiar durante los controles prenatales y el postparto inmediato.

Las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas es otra de las variables de estudio, siendo la actitud favorable la que preponderó en 49,6% de puérperas, coincidiendo con este hallazgo, están algunos autores como Ayala S, Condezo J. (2023), Mondragón M, Santa Cruz N. (2023) y Pino J, Rivero J. (2023) quienes encontraron mayor porcentaje para la actitud favorable en 65,4%; 75,4% y 71,2%, respectivamente (15,24,28). Opuestamente, algunos investigadores como, Avendaño F. (2020) y Benito D, Quintanilla L. (2021) en gran porcentaje obtuvieron la actitud desfavorable en 95% y 59,2% (21,26).

En base a lo anterior, la actitud favorable presentada por la puérperas de la investigación, son el resultado de aspectos cognitivos, afectivos y conductuales (45), e indican la aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, lo cual favorece al acceso libre y responsable de los servicios de planificación familiar, empero, las actitudes pueden cambiar por experiencias negativas o traumáticas, afectando el punto de vista presentado, motivo que sugiere, que la orientación hacia la puérpera debe ser integral, priorizando la consejería de planificación familiar postparto, además de evaluar la conducta y comportamiento femenino, dando atención al cuidado de la salud mental y de la salud sexual/reproductiva.

Añadiendo al análisis, esta investigación incluye la relación entre características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, siendo evidente la existencia de relación significativa con nivel de instrucción ( $p=0,000$ ), ocupación ( $p=0,011$ ) y zona de residencia ( $p=0,012$ ).

La relación significativa existente entre el nivel de instrucción y conocimiento, son resultados certificados por Pino J, Rivero J. (2023) y Mendez A, (2024) con  $p=0,000$  y  $p=0,030$ , de forma respectiva (23,24), ello demuestra que, a mayor a nivel de instrucción, mejor será el conocimiento de las puérperas, en ese sentido, la educación es crucial para la adquisición de conocimiento adecuado, aprendizaje e internalización de temas referentes a la anticoncepción postparto, razón por la que se insta a fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva en los centros de formación académica, para concientizar sobre el uso de métodos anticonceptivos y evitar el acceso a fuentes de información virtuales no confiables (81).

El tipo de ocupación, es clave para acceder a mejores servicios de salud en los que se brinde educación sobre planificación familiar y salud reproductiva, en este estudio se encontró relación significativa con nivel de conocimiento, siendo la mayoría de amas de casa las que tuvieron conocimiento deficiente, lo que indica, que las mujeres dedicadas al cuidado de su familia, descuidan su salud por no tener buena educación sanitaria e ingresos económicos propios, esto no aplica en todos los casos pues algunas priorizan su salud, más aún, aquellas puérperas que tienen una mejor ocupación, conocimiento en anticoncepción e ingresos económicos mensuales, lo cual les permiten financiar una atención médica de calidad (82).

Otra relación significativa le corresponde a la zona de residencia y nivel de conocimiento, ello permite analizar que, la zona rural debido a lejanía del centro de la ciudad, genera mayor predisposición a un déficit de conocimiento, debido a la frecuente deserción escolar presentada (40,8% mujeres < 24 años), lo que consecuentemente reduce oportunidades, poniendo en riesgo el cuidado de la salud, pero ello, es menos frecuente en puérperas de zona urbana, pues según ENDES el 43,4% cuentan con seguro integral de salud y el 27,1% con EsSalud (72), permitiéndoles mayor acceso a diferentes servicios, incluyendo atención en planificación familiar, debido a la reducción de brechas en salud (demográficas, culturales, tecnológicas).

Así también, se tiene a la relación entre las características sociodemográficas y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, presentándose relación estadística significativa con edad ( $p=0,001$ ), nivel de instrucción ( $p=0,000$ ) y zona de residencia ( $p=0,002$ ).

A mayor edad, mejores son las actitudes de las puérperas, así lo indica la relación significativa existente entre edad y actitudes, resultado que es respaldado por Pino J, Rivera J. (2023),  $p=0,002$  y Baez L, De la Cruz K. (2022),  $p=0,006$  (24,25); con esto es evidente que las actitudes son resultado de experiencias que la persona tiene durante su vida, manifestadas en la apreciación o comportamientos sobre el cuidado de la salud (45), por ende, las jóvenes tienen mejores actitudes, posiblemente por las pocas experiencias, pero positivas con el uso de MAC, mientras tanto, las adultas, debido a malas experiencias, información inadecuada recibida de internet o vivencias sobre anticoncepción narradas por personas de su entorno, las condiciona a tener actitudes desfavorables (25).

Por su parte Pino J, Rivero J. (2023), y Baez L, De la Cruz K. (2022), (24,25), señalaron la existencia de relación significativa entre nivel de instrucción y actitudes, con  $p=0,000$  y  $p=0,005$ , de forma respectiva, estadísticas que acreditan al presente estudio, siendo notorio que el nivel de instrucción determina el tipo de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos de las puérperas, así lo establece la UNESCO (81), quien resalta que la educación impacta en la generación de actitudes, con lo cual, es ideal fortalecer la formación educativa de las puérperas para permitir el acceso a información confiable que permita el cuidado de la sexualidad, uso de la anticoncepción postparto y mejores actitudes frente al uso de MAC.

La zona de residencia influye en el acceso a servicios de salud, así lo señala la Organización Panamericana de la Salud, existiendo mayores beneficios para la zona urbana en comparación con la rural, evidenciándose inequidades que repercuten en la salud física y mental (83). En este estudio, las actitudes se asocian a la zona donde reside la puérpera, razón que genera a las residentes urbanas tener más aceptación sobre el uso de métodos anticonceptivos, situación contraria a las de zona rural quienes deterioran sus actitudes por estar expuestas a desigualdades sociales, actos de violencia y necesidades insatisfechas en salud.

Se analiza la relación entre características reproductivas y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, se identificó relación estadística significativa con el uso previo de métodos anticonceptivos ( $p=0,043$ ), datos respaldados por Mendez F. (2024) con  $p=0,010$  (23); esta característica influye en el aprendizaje referente a la salud sexual y reproductiva, pues las puérperas que alguna vez hicieron uso de MAC, tienen mejor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y estarían en capacidad de prevenir embarazos no deseados con periodos intergenésicos cortos, teniendo conciencia de las consecuencias que este genera (80), en tanto, aquellas que no usaron MAC previo, carecen de conocimiento, afectando el acceso seguro y responsable a la planificación familiar.

También se tiene la relación entre características reproductivas y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas, asociación que pasa a segundo plano pues se pone en evidencia que no existe relación estadística con paridad ( $p=0,102$ ), vía de culminación de último embarazo ( $p=0,375$ ), periodo intergenésico ( $p=0,750$ ) y uso previo de MAC ( $p=0,138$ ), siendo estas características útiles para conocer la vida reproductiva de las puérperas más no determina la apreciación sobre el uso de MAC.

Prosiguiendo, hacemos énfasis en la finalidad principal de esta investigación, que busca determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024. Con los resultados obtenidos se afirmó la existencia de relación significativa ( $p=0,000$ ) entre ambas variables, siendo fundamental contrastar con otros autores que respalden lo encontrado, tales como, Ayala S y Condezo J. (2023) quienes determinaron la relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Moras ( $p=0,001$ ), identificando que en mayoría las puérperas tenían conocimiento alto y actitudes favorables (15).

Benito D y Quintanilla L. (2023), manifestaron la existencia de relación significativa entre conocimiento y actitudes hacia métodos anticonceptivos hormonales en puérperas del Hospital Santa María ( $p=0,000$ ) (26); lo mismo reportó, Pino J y Rivero J. (2023), confirmando la relación entre conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas del Hospital Goyeneche ( $p=0,000$ ) (24), resaltando que el conocimiento medio y la actitud favorable destacó en todas las características de las puérperas; por su parte Baez L y De la Cruz K. (2022), afirmaron la relación significativa entre nivel de conocimiento y la actitud frente a uso del implante subdérmico en puérperas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno ( $p=0,000$ ), cuyo bajo conocimiento y actitud de aceptación e indiferencia se presentaron con mayor frecuencia (25).

En ese sentido, la relación entre las variables de estudio, demostró que las puérperas, tienen mayor predisposición para acceder a métodos anticonceptivos, notándose su participación en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, pese a la presencia de limitantes personales o del entorno que pueden interferir en sus acciones, entonces, el tener mayor conocimiento condiciona a la presencia de actitudes más favorables, he ahí la relevancia de conservar y reforzar un buen nivel de conocimiento, a través de las consejerías dentro de un establecimiento de salud y por parte de personal capacitado, con el fin de contribuir a la reducción de embarazos con periodos intergenésicos cortos, complicaciones maternas, fetales/neonatales, el riesgo de muerte materna, y sobre todo favorecer al desarrollo de mejores actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos, lo que permitirá la toma de decisiones adecuadas sobre la planificación familiar.

Para finalizar, se hace mención que tanto el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de MAC, incluida su relación con las características sociodemográficas y

reproductivas, son relevantes para continuar estudiándolas, ya que en los últimos años no han tenido protagonismo para el área de investigación, lo cual conllevaba a no conocer la realidad local, de igual modo, se recalca que existen otros aspectos como, la edad de inicio de relaciones sexuales, participación de la pareja y el tipo de información recibida sobre planificación familiar las que influyen en la puérpera, características que crean apertura para ser analizadas en futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

1. Referente a las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, destacó el grupo etario de 18 a 23 años, además, la mayoría fueron convivientes, con nivel de instrucción secundario, religión católica, amas de casa y con residencia urbana.
2. Respecto a las características reproductivas predominó las puérperas primíparas, de parto vaginal, sin periodo intergenésico y con uso previo de métodos anticonceptivos.
3. Concerniente a el nivel de conocimiento en puérperas inmediatas, se identificó que el 41,5% tuvieron conocimiento deficiente, seguido del 35% con conocimiento regular y tan solo el 23,6% adquirió conocimiento bueno.
4. En cuanto al tipo de actitudes en puérperas inmediatas, la actitud favorable se presentó en el 49,6% del total de la muestra, prosiguió la actitud indiferente en 41,5% y la actitud desfavorable únicamente en el 8,9% de puérperas.
5. En la relación a las características sociodemográficas y nivel de conocimiento, se encontró relación significativa con nivel de instrucción ( $p=0,000$ ), ocupación ( $p=0,011$ ) y zona de residencia ( $p=0,012$ ).
6. Con lo que respecta a las características sociodemográficas y tipos de actitudes, se obtuvo relación significativa en edad ( $p=0,001$ ), nivel de instrucción ( $p=0,000$ ) y zona de residencia ( $p=0,002$ ).
7. En lo relativo a las características reproductivas y nivel de conocimientos, se halló relación significativa con uso previo de métodos anticonceptivos ( $p=0,043$ ).
8. En lo que atañe a la relación entre características reproductivas y tipos de actitudes, estadísticamente no existió relación significativa con ninguna característica estudiada.
9. En la presente investigación se determinó la existencia de relación significativa ( $p=0,000$ ) entre nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, aceptándose la hipótesis de estudio.

## RECOMENDACIONES

**A los directivos de la Red Integral de Salud de Cajamarca:** establecer coordinación con el ente rector en salud y directivos de colegios profesionales, para la realización de capacitaciones de actualización en planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, dirigidos al sector salud, en especial al profesional Obstetra, así también, se sugiere fortalecer la anticoncepción post evento obstétrico a nivel local, estrategia del Ministerio de Salud, que busca contribuir al cumplimiento del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (meta 3.7).

**A las autoridades del Hospital Simón Bolívar:** se insta a la implementación de programas que monitoricen el uso de métodos de planificación familiar de manera segura e informada, y que permitan hacer un correcto seguimiento durante todo el periodo de puerperio para identificar casos de aceptación o deserción de métodos anticonceptivos; así también, se sugiere incorporar consultorios diferenciados dedicados únicamente a la orientación y consejería en planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

**A los profesionales de Obstetricia:** brindar consejería en planificación familiar de calidad, tanto en las atenciones prenatales cómo en las consultas de puerperio, concientizando sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos en la puérpera, además, fortalecer el trabajo en equipo con otros profesionales de salud para identificar factores que impactan en las actitudes de la mujer y establecer intervenciones conjuntas.

**A los estudiantes e internos de Obstetricia:** continuar la investigación referente al nivel de conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en el impacto de las variables por tipo de MAC, además, para analizar de manera más amplia la realidad local, se sugiere investigar en otros establecimientos de salud para identificar la situación en planificación familiar postparto en diferentes áreas de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muertes maternas en Perú: 2000 - 2023 y SE 01del 2024 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2024 [citado 19 de julio de 2024] p. 7. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mmaterna.pdf>
2. Ministerio de Salud. Planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna y neonatal. 2021 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/509269-planificacion-familiar-es-vital-para-reducir-estadisticas-de-mortalidad-materna-y-neonatal>
3. García R. Factores relacionados a la anticoncepción de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en usuarias atendidas en el H.G. Issste Pachuca durante el 2023. [Tesis de grado para optar por maestría en Salud Pública]. [Hidalgo]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2024 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/4958/1/ATD349.pdf>
4. Condeña J. Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post - parto en puérperas primíparas atendidas en el hospital «Santa María del Socorro» de Ica, 2020. [Tesis de pregrado para obtención del título de Obstetra]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c5ed485f-3cb3-4ab9-abee-211cac78fdaa>
5. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puyucana - Baños del Inca. Cajamarca, 2019. [Tesis de pregrado para obtención del título de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4096/EVELIN%20CHAVEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio [Internet]. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; [citado 5 de agosto de 2023] p. 7. Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)

7. Ventura I. Recuperación física y psicológica en el puerperio. [España]: Universidad de Cantabria; 2020 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20110/VENTURA%20RAMOS%2C%20ILEANA.pdf>
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
9. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; [citado 6 de agosto de 2023] p. 12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
10. Giménez M, Kawabata A. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay. Revista de salud pública del Paraguay. diciembre de 2019;9(2):35-40.
11. Tamariz C. Visión Docente. [citado 16 de octubre de 2024]. Jean Piaget: el constructivismo en la ciencia. Disponible en: [https://www.ceuarkos.edu.mx/vision\\_docente/revista7/t6.htm#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Piaget,%2C%20esto%20es%2C%20va%20evolucionando.](https://www.ceuarkos.edu.mx/vision_docente/revista7/t6.htm#:~:text=El%20conocimiento%20es%20para%20Piaget,%2C%20esto%20es%2C%20va%20evolucionando.)
12. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. 2012;13(7):12.
13. Wodaynew T. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica del uso de anticonceptivos entre mujeres en posparto en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, ciudad de Jimma, suroeste de Etiopía. International Journal of Women's Health and Wellnes. 15 de diciembre de 2021 [citado 7 de agosto de 2023];7(130). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7-130.php?jid=ijwhw>
14. Pal R, Maheshwari S. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres posparto en relación con la aceptación de la anticoncepción posparto inmediata: un estudio transversal en el norte de la India. Cureus. octubre de 2022 [citado 13

de noviembre de 2023];14(10). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9624235/>

15. Ayala S, Condezo J. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud las Moras. [Tesis para optar por el título profesional de Obstetra]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8605/TFO00472A93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 Nacional y Departamental. [citado 20 de agosto de 2023] p. 394. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
17. Compendio Estadístico, Cajamarca 2022 [Internet]. Cajamarca: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [citado 10 de agosto de 2023] p. 508. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4132216-compendio-estadistico-cajamarca-2022>
18. Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Postparto [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 6 de agosto de 2023] p. 58. Disponible en: [file:///C:/Users/nada2/Downloads/9789243506494\\_spa%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/nada2/Downloads/9789243506494_spa%20(3).pdf)
19. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 3: Fecundidad [Internet]. Perú; 2021 [citado 19 de agosto de 2023] p. 14. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap003.pdf)
20. Silesh M, Lemma T. Utilización de la planificación familiar posparto inmediata entre mujeres en el posparto en hospitales públicos de la zona norte de Shoa, Etiopía: un estudio transversal. *British Medical Journal*. 1 de febrero de 2022 [citado 13 de noviembre de 2023];12(2). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e051152>
21. Avendaño F. Conocimientos, actitudes y prácticas de Métodos de Planificación Familiar en mujeres puérperas de la Unidad Médica Familiar N°11. [Tesis para obtener grado de especialidad en Medicina Familiar]. [México]: Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/fdbae799-43b4-47e4-bb88-44a716a9a180/content>

22. Gonzales A, Gómez R. Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque. [Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. [Nicaragua]: Universidad Nacional de Nicaragua; 2020 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14223/1/14223.pdf>
23. Mendez A. Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujana]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3c6e293c-d4cc-415b-a776-b7ad3372b2a8/content>
24. Pino J, Rivera J. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas hospitalizadas en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital Goyeneche - Arequipa durante los meses de julio - agosto, 2023. [Tesis para optar al título profesional de: Licenciada en Obstetricia]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b2948b9-d250-4d77-92a0-81e2058f0437/content>
25. Baez L, De la Cruz K. Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, agosto - octubre 2021. [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e251aa1d-879b-4820-81cc-2db247026511/content>
26. Benito D, Quintanilla L. Conocimiento en relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas en el Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2021. [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 9 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1718/1/Benito%20Cuya%20Deysi%20Marilia.pdf>

27. Guerra R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca. [Tesis para optar por el título profesional de Psicóloga]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello; 2021 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1482/CONOCIMIENTO%20Y%20USOS%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MADRES%20DE%2017%20A%2029%20A%C3%91OS%20DE%20EDAD%20EN%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD%20SIMON%20BOLIVAR%20C%20BA%20C3%91OS%20DEL%20INCA%20CAJAMARCA%202020%20281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mondragón M, Santa Cruz Q. Conocimiento y Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un Centro de Salud Cutervo - 2023. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11216/Mondragon%20Perez%20Maria%20%26%20Santa%20Cruz%20Quispe%20Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio [Internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
30. Boal G, Fernández M. Miniguía práctica en Obstetricia. Puerperio y recién nacido. Madrid: Centro de Salud de San Fernando; 2019 [citado 11 de agosto de 2023] p. 52. Disponible en: [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26\\_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf)
31. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NST N°105. Perú: Ministerio de Salud; [citado 11 de agosto de 2023] p. 61. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
32. Toralva Y. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 [Tesis para optar al

- título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Federico Villarreal; 2020 [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4468/TORALVA%20OAYLAS%20YOSSELYN%20STEFANY%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1.<sup>a</sup> ed. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 10 de agosto de 2023]. 127 p. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
34. García I. El origen de conocimiento [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2007 p. 32. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70342/secme-1623\\_2.pdf?sequence=2](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70342/secme-1623_2.pdf?sequence=2)
35. Thomas D, Laurence P. Conocimiento práctico: cómo las organizaciones gestionan lo que saben. Boston: Harvard Business School Press; 2005 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/229099904\\_Working\\_Knowledge\\_How\\_Organizations\\_Manage\\_What\\_They\\_Know](https://www.researchgate.net/publication/229099904_Working_Knowledge_How_Organizations_Manage_What_They_Know)
36. Campos E, Sánchez M. Perspectivas sobre dirección del conocimiento y capital intelectual [Internet]. 2000 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=494211>
37. Pérez Y, Coutín A. La gestión del conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial [Internet]. 2005 [citado 10 de julio de 2023] p. 74. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/11880172.pdf>
38. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009;70(3):8.
39. Marrero C. Características del conocimiento y oportunidades de mejora en el proceso de producción de una empresa de cerveza artesanal. La Habana: Universidad de la Habana; 2016 [citado 12 de agosto de 2023] p. 48. Disponible en: [http://www.revistacts.net/wp-content/uploads/2016/11/Marrero\\_TESIS.pdf](http://www.revistacts.net/wp-content/uploads/2016/11/Marrero_TESIS.pdf)

40. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov educ.* agosto de 2014;14(65):133-42.
41. Quintana C. Nivel de conocimiento y actitudes de profesionales de salud en Hospital Alcides Carrión [Tesis para optar al título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/962/COCHACHIN%20QUINTANA%20DE%20NAVENTA%20CATALINA%20EUGENIA-TRABAJO%20%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Ortego M, López S. Las actitudes [Internet]. Universidad de Cantabria; [citado 11 de agosto de 2023] p. 29. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf)
43. Briñol P, Falces C. Capítulo 17: Actitudes. [citado 10 de agosto de 2023] p. 34. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
44. Hidalgo L. La actitud negativa y comportamiento. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales; 2020 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/469052108/LA-ACTITUD-NEGATIVA>
45. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y planificada. [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
46. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. *Revista Digital Universitaria.* 2012;13(7):12.
47. Barreda P. La actitud positiva. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadmayoresceu.es/wp-content/uploads/2020/05/APUNTES-LA-ACTITUD-POSITIVA.pdf>
48. Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Argentina: Ministerio de Salud. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA); 2014 [citado 11 de junio de 2023] p. 293. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>

49. Moron C, Campos M. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 11 de julio de 2023] p. 131. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
50. Capítulo 4: Planificación Familiar. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [citado 11 de julio de 2023] p. 14. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf)
51. Bitzer J. La realidad de los métodos anticonceptivos. Salud(i)Ciencia. diciembre de 2018;23(3):1-3.
52. Planificación Familiar. Un manual mundial para proveedores. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 20 de agosto de 2023] p. 486. Disponible en: [https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22\\_Spanish.pdf](https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf)
53. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. En Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 9 de octubre de 2024]. p. 14. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1)
54. Pourcelot A, Fernández H. Técnicas de anticoncepción definitiva femenina. 2024;60(1):5.
55. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: entonces y ahora. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. junio de 2011;71(2):118-23.
56. Zuheros J, Nieto Y. Estudio descriptivo sobre la satisfacción de las usuarias de Implanon. Elsevier. 2022;5.
57. Gonzáles E, Molina L. Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas Multíparas en el Centro de Salud Satelital de Tena. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/12907/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>
58. Gaitan E, Ampudia M. Anticoncepción masculina. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2023];6(3). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/653/1159>

59. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2005;26(2):22.
60. Gomez C, Llallico Y. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas sobre métodos anticonceptivos en el Centro de Salud las Moras, Huánuco 2020 [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7975/TFO00438G64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Castro J. Análisis de los componentes actitudinales [Tesis para optar al grado de Doctora en Pedagogía.]. [Tarragona]: Universidad Rovira Virgili; 2002 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdfhttps://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8605/TFO00472A93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Arispe C, Yangali J. La investigación científica. Universidad Internacional de Ecuador. Ecuador; 2020 [citado 7 de octubre de 2021]. 131 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>
63. Ñaupas H, Valdivia M. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5.ª ed. Bogotá; 2018 [citado 7 de octubre de 2021]. 560 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
64. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1.ª ed. Lima; 2018 [citado 7 de octubre de 2023]. 146 p. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
65. MINSA: Establecimientos de Salud [Internet]. 2024 [citado 20 de agosto de 2023]. Hospital Simón Bolívar en Cajamarca. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/hospital-simon-bolivar-cajamarca/66>. Los 4 principios de la bioética y su importancia [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>

67. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología. 1988;6(1-2):103-11.
68. George D, Mallery P. SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update. Boston; 2003 p. 231.
69. Capítulo 3: Fecundidad. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [citado 7 de agosto de 2024] p.8. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes06/pdf/Cap03.pdf>
70. Estado civil [Internet]. Chile: Universidad San Sebastián; 2021 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: [https://investigacion.uss.cl/?\\_gl=1%2Aabrpfw3%2A\\_gcl\\_au%2AMTQ1NDM2MzA5Mi4xNzIzNTAzNTY1](https://investigacion.uss.cl/?_gl=1%2Aabrpfw3%2A_gcl_au%2AMTQ1NDM2MzA5Mi4xNzIzNTAzNTY1)
71. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental [Internet]; 2023 [citado 13 de julio de 2024] p. 42. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
72. Capítulo 2: Características de las mujeres en edad fértil. Cajamarca: Encuesta Demográfica y Salud Familiar; 2021 [citado 13 de julio de 2024] p. 8. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes06/pdf/Cap02.pdf>
73. Gonzáles M. Infobae. 2024 [citado 13 de julio de 2024]. Número de agnósticos, ateos y personas que no pertenecen a ninguna iglesia en el Perú. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/30/numero-de-agnosticos-ateos-y-personas-que-no-pertenecen-a-ninguna-iglesia-crece-en-el-peru/>
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población ocupada del país alcanzó 17 millones 159 mil 100 personas en el primer trimestre de 2024 [Internet]. 2024 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/954538-poblacion-ocupada-del-pais-alcanzo-17-millones-159-mil-100-personas-en-el-primer-trimestre-de-2024>
75. Información Departamental. Cajamarca: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [citado 14 de julio de 2024] p. 9. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1898197/Cajamarca\\_Informacio%CC%81n%20Territorial%20Completo.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1898197/Cajamarca_Informacio%CC%81n%20Territorial%20Completo.pdf.pdf)

76. Lapa M. Actitud hacia los métodos anticonceptivos de las mujeres beneficiarias del programa vaso de leche, Chico 2022[Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2023 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5887/T03\\_70041977\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5887/T03_70041977_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. Barrera G, Ponce P, Rodríguez M. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(2):15.
78. Cajamarca. Compendio Estadístico 2023. Cajamarca: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [citado 14 de julio de 2024] p. 135-6. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6073235/5377908-compendio-estadistico-cajamarca-2023.pdf>
79. Zavala A, Ortiz H, Salomon J. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* febrero de 2018;83(1):52-61.
80. Feldman F, Pires A. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia en puérperas del Hospital de Clínicas.Facultad de Medicina. junio de 2021 [citado 15 de julio de 2024];8(1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2301-12542021000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2301-12542021000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
81. Viera D, Chinchilla R. Mujeres en la educación superior: ¿la ventaja femenina ha puesto fin a las desigualdades de género? - UNESCO [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377183>
82. Avance en empleo y economía - Diario Oficial El Peruano [Internet]. 2023 [citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/218729-avance-en-empleo-y-economia>
83. Salud Urbana - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO



## CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.



El presente instrumento tiene por fin recolectar información acerca del nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024. Los datos obtenidos serán manejados con total confidencialidad y privacidad, servirán únicamente para la investigación propuesta.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Otro
3. Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_
4. Religión
  - a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. Otra
  - d. Ninguna
5. Ocupación: \_\_\_\_\_
6. Residencia
  - a. Zona urbana
  - b. Zona rural

#### II. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

1. ¿Cómo finalizó su último embarazo?
  - a. Parto vaginal
  - b. Cesárea
2. Número de partos: \_\_\_\_\_
3. Último periodo intergenésico: \_\_\_\_\_
4. Usó métodos antes del último embarazo:
  - a. Si ¿Cuál?.....
  - b. No

#### III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

N°	INSTRUCCIONES: se marca con una X, la respuesta que la puérpera crea conveniente según criterio o experiencia.
1	¿Qué son los métodos anticonceptivos? <ol style="list-style-type: none"><li>a. La ligadura de las trompas.</li><li>b. El quitar el útero o matriz.</li><li>c. Son aquellos que evitan o disminuyen la posibilidad de un embarazo.</li><li>d. No conoce.</li></ol>
2	¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos? <ol style="list-style-type: none"><li>a. Naturales y artificiales.</li><li>b. Pastillas y aparatos (T de cobre).</li><li>c. Condones y pastillas.</li><li>d. No conoce.</li></ol>

3	<p>¿A dónde acudiría para adquirir un método anticonceptivo de manera segura?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A un consultorio particular sin permiso de funcionamiento.</li> <li>A una posta, centro de salud u hospital.</li> <li>A una farmacia o botica.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
4	<p>Después del parto, los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Durante los primeros ocho días después del parto.</li> <li>A los 40 días después del parto.</li> <li>En cualquier momento después del parto.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
5	<p>¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar después del parto?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Implante anticonceptivo y ampolla de tres meses.</li> <li>Preservativos masculinos y preservativos femeninos.</li> <li>Dispositivo intrauterino.</li> <li>Todas son correctas.</li> </ol>
6	<p>El método del ritmo o de la regla, es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muy seguro frente a embarazos no deseados.</li> <li>Utilizado por mujeres con periodos regulares y que conocen los días en los que pueden quedar embarazadas.</li> <li>Importante para no contagiarnos de VIH.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
7	<p>Sobre el método de lactancia materna:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Útil si la madre da el pecho a su bebé cada vez que lo necesita y no ve su periodo desde que dio a luz.</li> <li>Aumenta el sangrado después del parto.</li> <li>Protege de las infecciones de transmisión sexual.</li> <li>No conoce sobre el método de lactancia materna.</li> </ol>
8	<p>El condón es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Usado únicamente por el varón.</li> <li>Costoso y de difícil uso.</li> <li>Un método que previene embarazos y las infecciones de transmisión sexual, como el VIH – SIDA.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
9	<p>Los implantes anticonceptivos, son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aquellos que pueden producir cáncer de mama.</li> <li>Pequeños tubos de plástico flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo.</li> <li>Métodos que no tienen hormonas.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
10	<p>Sobre el uso correcto de la ampolla de tres meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Corta la leche materna.</li> <li>Protege contra el VIH y SIDA.</li> <li>Se puede usar luego de dar a luz.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
11	<p>Las pastillas anticonceptivas, pueden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Usarse inmediatamente después del parto.</li> <li>Comenzar a usar entre el primer y quinto día de la regla.</li> <li>Ser usada por cualquier mujer y durante los primeros seis meses de lactancia materna.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
12	<p>El dispositivo intrauterino, es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Un método que disminuye la cantidad de la leche materna.</li> <li>Aquel que no deja tener relaciones sexuales.</li> <li>Pequeño, en forma de T y protege de embarazos hasta por 12 años.</li> <li>No conoce.</li> </ol>
13	<p>Sobre la ligadura de trompas y vasectomía:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Son métodos definitivos usados por personas que no quieren tener más hijos.</li> <li>Dan poca protección frente a embarazos en comparación con otros métodos.</li> <li>Alteran el deseo y goce sexual.</li> <li>No conoce.</li> </ol>

#### IV. ESCALA DE VALORACIÓN DE ACTITUDES

N°	INSTRUCCIONES: Marcar con una X, según criterio o experiencia de la puérpera, teniendo en cuenta: <b>DA:</b> de acuerdo <b>NI:</b> ni de acuerdo, ni en desacuerdo <b>D:</b> desacuerdo	DA	NI	D
1	Estoy convencida de que debo ser orientada por un obstetra o personal capacitado antes de elegir un método anticonceptivo.			
2	Quiero mucho a mi pareja y dejo que decida con que método anticonceptivo cuidarnos.			
3	Puedo usar cualquier método anticonceptivo después del parto.			
4	Considero que las pastillas anticonceptivas disminuyen el deseo sexual.			
5	Me siento segura al usar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.			
6	Si algún método anticonceptivo me genera molestias, dejaría de usarlos por un tiempo.			
7	Tengo entendido que la ampolla de tres meses puede causar dolor de cabeza.			
8	Mi pareja me ama, por eso juntos planificamos el número de hijos que queremos tener.			
9	Estoy dispuesta a reiniciar mi actividad sexual después del parto haciendo uso de algún método anticonceptivo.			
10	Solo las personas que tienen infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos.			
11	Tengo vergüenza al conversar sobre métodos anticonceptivos con mis amistades.			
12	Acudo a un centro de salud para que me brinden métodos anticonceptivos.			

**Gracias por su colaboración.**

## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR



HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR  
CAJAMARCA  
Nuestro sacrificio, tu esperanza.

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Cajamarca, 15 de abril del 2024

CARTA N° 020-2024- GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/H.II-E.S.B/RR.HH

Señorita

NATALY MILAGROS RAFAEL JORDAN

Egresada de la Carrera de Obstetricia – Universidad Nacional de Cajamarca

Presente.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, a su vez, en virtud a la solicitud presentada, con relación al desarrollo del trabajo de Investigación titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS INMEDIATAS HOSPITAL SIMON BOLIVAR CAJAMARCA 2024", necesario, para la obtención del título profesional de Obstetra, este despacho **AUTORIZA** el acceso a nuestras instalaciones, debiendo cumplir con la confidencialidad de la información que obtenga dentro de nuestro nosocomio.

Sin otro particular me despido no sin antes reiterarle mi saludo.

Atentamente,



WPI/srht  
C.c. Archivo  
FOLIOS: 01

EN EL  
CORAZÓN  
DEL PUEBLO

hospitalsimonbolivar@riscajamarca.gob.pe

AV. MARIO URTEAGA #500

## ANEXO 3: CARTILLAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	<i>Mirtha Nelly Aguirre Camacho</i>
<b>2. PROFESIÓN</b>	<i>Obstetra</i>
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	<i>Maestra en gestión de los servicios de salud.</i>
<b>ESPECIALIDAD</b>	<i>Alto riesgo obstétrico</i>
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>26 años</i>
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>Centros de Salud Baños del Inca</i>
<b>CARGO</b>	<i>Coordinadora de Planificación Familiar</i>
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
<b>CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.</b>	
<b>4. NOMBRE DEL TESISTA: Nataly Milagros Rafael Jordán</b>	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en púerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>	
Abarca un cuestionario que sirve para identificar el conocimiento que las púerperas inmediatas tienen sobre los métodos anticonceptivos, además de una escala tipo Likert para evaluar las actitudes que presentan.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
I.1	X		X				X	X		X	
I.2	X		X				X	X		X	
I.3	X		X				X	X		X	
I.4	X		X				X	X		X	
I.5	X		X				X	X		X	
I.6	X		X				X	X		X	
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>											
II.1	X		X				X	X		X	
II.2	X		X				X	X		X	
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</b>											
III.1	X		X				X	X		X	
III.2	X		X				X	X		X	
III.3	X		X				X	X		X	
III.4	X		X				X	X		X	
III.5	X		X				X	X		X	
III.6	X		X				X	X		X	
III.7	X		X				X	X		X	
III.8	X		X				X	X		X	
III.9	X		X				X	X		X	
III.10	X		X				X	X		X	
III.11	X		X				X	X		X	
III.12	X		X				X	X		X	
III.13	X		X				X	X		X	
<b>ESCALA DE ACTITUDES</b>											
IV.1	X		X				X	X		X	
IV.2	X		X				X	X		X	
IV.3	X		X				X	X		X	
IV.4	X		X				X	X		X	
IV.5	X		X				X	X		X	
IV.6	X		X				X	X		X	
IV.7	X		X				X	X		X	
IV.8	X		X				X	X		X	
IV.9	X		X				X	X		X	
IV.10	X		X				X	X		X	
IV.11	X		X				X	X		X	
IV.12	X		X				X	X		X	

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

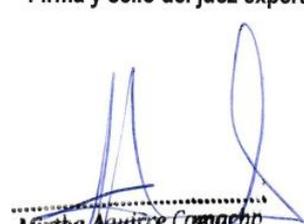
.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
18-04-2024	 Mirtha Aguirre Comacho OBSTETRA C.O.P. 8648	mirtha_aguirre@hotmail.com	976 96 9223



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Mary Yameth Cueva Meudoza.
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Obstetra
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestra en Gestión de los servicios de la salud.
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Obstetra
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	15 años
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	PS. Ghontapaccha.
	<b>CARGO</b>	Coordinadora de Planificación familiar
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>		
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.		
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA:</b> Nataly Milagros Rafael Jordán		
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>		
Abarca un cuestionario que sirve para identificar el conocimiento que las puérperas inmediatas tienen sobre los métodos anticonceptivos, además de una escala tipo Likert para evaluar las actitudes que presentan.		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
I.1	X		X			X	X		X		
I.2	X		X			X	X		X		
I.3	X		X			X	X		X		
I.4	X		X			X	X		X		
I.5	X		X			X	X		X		
I.6	X		X			X	X		X		
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>											
II.1	X		X			X	X		X		
II.2	X		X			X	X		X		
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</b>											
III.1	X		X			X	X		X		
III.2	X		X			X	X		X		
III.3	X		X			X	X		X		
III.4	X		X			X	X		X		
III.5	X		X			X	X		X		
III.6	X		X			X	X		X		
III.7	X		X			X	X		X		
III.8	X		X			X	X		X		
III.9	X		X			X	X		X		
III.10	X		X			X	X		X		
III.11	X		X			X	X		X		
III.12	X		X			X	X		X		
III.13	X		X			X	X		X		
<b>ESCALA DE ACTITUDES</b>											
IV.1	X		X			X	X		X		
IV.2	X		X			X	X		X		
IV.3	X		X			X	X		X		
IV.4	X		X			X	X		X		
IV.5	X		X			X	X		X		
IV.6	X		X			X	X		X		
IV.7	X		X			X	X		X		
IV.8	X		X			X	X		X		
IV.9	X		X			X	X		X		
IV.10	X		X			X	X		X		
IV.11	X		X			X	X		X		
IV.12	X		X			X	X		X		

**7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

**8. SUGERENCIAS**

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
19/04/2024		margy_gomen@hotmail.com	976160990



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Olga Cecilia Marín Ravines
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Obstetra
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestra en Gestión de los Servicios de Salud
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Obstetra
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	17 años
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Centro de Salud Pochawtec
	<b>CARGO</b>	Coordinadora de Planificación Familiar
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>		
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.		
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA: Nataly Milagros Rafael Jordán</b>		
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>		
Abarca un cuestionario que sirve para identificar el conocimiento que las puérperas inmediatas tienen sobre los métodos anticonceptivos, además de una escala tipo Likert para evaluar las actitudes que presentan.		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
I.1	X		X			X	X		X		<i>Especificar rangos de edad</i>
I.2	X		X			X	X		X		
I.3	X		X			X	X		X		<i>Detallar grados de instrucción</i>
I.4	X		X			X	X		X		
I.5	X		X			X	X		X		
I.6	X		X			X	X		X		
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>											
II.1	X		X			X	X		X		
II.2	X		X			X	X		X		
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</b>											
III.1	X		X			X	X		X		
III.2	X		X			X	X		X		
III.3	X		X			X	X		X		
III.4	X		X			X	X		X		
III.5	X		X			X	X		X		<i>Incluir preservativos</i>
III.6	X		X			X	X		X		
III.7	X		X			X	X		X		
III.8	X		X			X	X		X		
III.9	X		X			X	X		X		
III.10	X		X			X	X		X		
III.11	X		X			X	X		X		
III.12	X		X			X	X		X		
III.13	X		X			X	X		X		
<b>ESCALA DE ACTITUDES</b>											
IV.1	X		X			X	X		X		
IV.2	X		X			X	X		X		
IV.3	X		X			X	X		X		
IV.4	X		X			X	X		X		
IV.5	X		X			X	X		X		
IV.6	X		X			X	X		X		
IV.7	X		X			X	X		X		
IV.8	X		X			X	X		X		
IV.9	X		X			X	X		X		
IV.10	X		X			X	X		X		
IV.11	X		X			X	X		X		
IV.12	X		X			X	X		X		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Adeuuar los ítems de respuesta a un lenguaje más sencillo.  
En las alternativas de respuesta entocar los aspectos más importantes de la metodología anticonceptiva.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
25 04 24	 Cecilia Marin Ravines OBSTETRA COP 15235	cecy77@hotmail.com	976109575



**CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Maria Isabel Rodríguez Salazar
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Obstetra
	<b>TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestra en Ciencias
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Promoción de la salud materna Emergencias y alto riesgo obstétrico
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	12 años
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	C.S. Pachacútec
	<b>CARGO</b>	Coordinadora en Salud Sexual y Reproductiva
<b>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>		
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.		
<b>4. NOMBRE DEL TESISISTA:</b> Nataly Milagros Rafael Jordán		
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</b>		
Abarca un cuestionario que sirve para identificar el conocimiento que las puerperas inmediatas tienen sobre los métodos anticonceptivos, además de una escala tipo Likert para evaluar las actitudes que presentan.		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
I.1	X		X			X	X		X		
I.2	X		X			X	X		X		
I.3	X		X			X	X		X		
I.4	X		X			X	X		X		
I.5	X		X			X	X		X		
I.6	X		X			X	X		X		
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>											
II.1	X		X			X	X		X		
II.2	X		X			X	X		X		
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</b>											
III.1	X		X			X	X		X		
III.2	X		X			X	X		X		
III.3	X		X			X	X		X		
III.4	X		X			X	X		X		
III.5	X		X			X	X		X		
III.6	X		X			X	X		X		
III.7	X		X			X	X		X		
III.8	X		X			X	X		X		
III.9	X		X			X	X		X		
III.10	X		X			X	X		X		
III.11	X		X			X	X		X		Item a - inmediatamente después del parto
III.12	X		X			X	X		X		
III.13	X		X			X	X		X		
<b>ESCALA DE ACTITUDES</b>											
IV.1	X		X			X	X		X		
IV.2	X		X			X	X		X		
IV.3	X		X			X	X		X		
IV.4	X		X			X	X		X		
IV.5	X		X			X	X		X		
IV.6	X		X			X	X		X		
IV.7	X		X			X	X		X		
IV.8	X		X			X	X		X		
IV.9	X		X			X	X		X		
IV.10	X		X			X	X		X		
IV.11	X		X			X	X		X		
IV.12	X		X			X	X		X		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

- considerar a las características sociodemográficas como variable interviniente.

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
23/04/24	 	MAISROSA_BB@ HOTMAIL.COM	944240287



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Julio César Guailupo Alvarez
2. PROFESIÓN	Lic. Estadística
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Salud Pública
ESPECIALIDAD	Licenciado en Estadística
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	36 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Dirección Regional de Salud
CARGO	Director de Sistema administrativo
<p>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2024.</p>	
<p>4. NOMBRE DEL TESISISTA: Nataly Milagros Rafael Jordán</p>	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2024.
<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</p> <p>Abarca un cuestionario que sirve para identificar el conocimiento que las puerperas inmediatas tienen sobre los métodos anticonceptivos, además de una escala tipo Likert para evaluar las actitudes que presentan.</p> <p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.</p>	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
I.1	X		X			X	X		X		
I.2	X		X			X	X		X		
I.3	X		X			X	X		X		
I.4	X		X			X	X		X		
I.5	X		X			X	X		X		
I.6	X		X			X	X		X		
<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>											
II.1	X		X			X	X		X		
II.2	X		X			X	X		X		
<b>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</b>											
III.1	X		X			X	X		X		
III.2	X		X			X	X		X		
III.3	X		X			X	X		X		
III.4	X		X			X	X		X		
III.5	X		X			X	X		X		
III.6	X		X			X	X		X		
III.7	X		X			X	X		X		
III.8	X		X			X	X		X		
III.9	X		X			X	X		X		
III.10	X		X			X	X		X		
III.11	X		X			X	X		X		
III.12	X		X			X	X		X		
III.13	X		X			X	X		X		
<b>ESCALA DE ACTITUDES</b>											
IV.1	X		X			X	X		X		
IV.2	X		X			X	X		X		
IV.3	X		X			X	X		X		
IV.4	X		X			X	X		X		
IV.5	X		X			X	X		X		
IV.6	X		X			X	X		X		
IV.7	X		X			X	X		X		
IV.8	X		X			X	X		X		
IV.9	X		X			X	X		X		
IV.10	X		X			X	X		X		
IV.11	X		X			X	X		X		
IV.12	X		X			X	X		X		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
28-04-2024	 Mg. Julio César Guaihuo Alvarez COESPE N° 254	juegual30@gmail.com	942710226

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS - COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>							<b>1,00</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

#### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 5 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V= 1$$

El instrumento de recolección de datos denominado “Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos”, obtuvo un **Coeficiente de validación V de Aiken de 1,00**, el cual siendo mayor de 0,70 indica que el instrumento califica como válido.

## ESCALA DE ACTITUDES - COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>							<b>1,00</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 5 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V = 1$$

El instrumento de recolección de datos denominado “Escala de actitudes sobre métodos anticonceptivos”, obtuvo un **Coeficiente de validación V de Aiken de 1,00**, el cual siendo mayor de 0,70 indica que el instrumento califica como válido.

## Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Aguirre Colchado, Mirtha Nelly	Obstetra, Maestro en gestión de servicios de salud	Coordinadora de Planificación Familiar - Centro de Salud Baños del Inca
E2	Cueva Mendoza, Mary Janet	Obstetra, Maestro en gestión de servicios de salud	Coordinadora de Planificación Familiar - P.S. Chontapaccha
E3	Marín Ravines, Olga Cecilia	Obstetra, Maestro en gestión de servicios de salud	Coordinadora de Planificación Familiar - C.S. Pachacutec
E4	Rodríguez Salazar, María Isabel	Obstetra, Maestro en Ciencias	Coordinadora de salud sexual y Reproductiva - C.S. Pachacutec
E5	Guailupo Alvarez, Julio César	Estadístico, Maestro en Salud Pública.	Director de Sistema Administrativo - DIRESA

### Referencia Bibliográfica:

Ecurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111.  
<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

## ANEXO 5: PRUEBA DE CONFIABILIDAD (PRUEBA PILOTO)

### CUETIONARIO DE CONOCIMIENTOS - ALPHA DE CRONBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	13

La confiabilidad del instrumento para calificar el cuestionario de conocimientos presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,818, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable (68).

### ESCALA DE ACTITUDES - ALPHA DE CRONBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,819	12

La confiabilidad del instrumento para determinar la escala de valoración de actitudes, presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,819, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable (68).

## NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. NATALY MIL

## AUTOR

NATALY MILAGROS RAFAEL JORDÁN

## RECuento DE PALABRAS

25905 Words

## RECuento DE CARACTERES

140718 Characters

## RECuento DE PÁGINAS

109 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.5MB

## FECHA DE ENTREGA

Oct 21, 2024 3:26 PM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Oct 21, 2024 3:32 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)