

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



**TESIS**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO.**  
**HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA – 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

Lesly Karina Cueva Villanueva

**ASESORA:**

M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

**Cajamarca - Perú**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Lesly Karina Cueva Villanueva**  
DNI: **61199421**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:  
**MCs. Obstetra JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ**  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
- Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
- Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:  
**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA – 2023**
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **22/1/2025**
- Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
- Código Documento: **oid:3117:422593045**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 22 de enero del 2025



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2025 by**  
Lesly Karina Cueva Villanueva  
Derechos Reservados

**“Lo que vemos cambia lo que sabemos.  
Lo que conocemos, cambia lo que vemos”. (*Jean Piaget*)**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Cueva L. 2025. **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA – 2023.** /Lesly Karina Cueva Villanueva/78  
**ASESORA:** M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11:30 AM del 13 de ENERO del 2025, 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 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABATZA - 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

LESLEY KARINA OUEVA VILLANUEVA

Siendo las 13:00 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Carmen del Pilar Villalobos Sousa), Secretario(a) (M.C. Silvia Alfaro Revilla), Vocal (M.C. Nancy Nochi Vásquez Barales), Accesitaria, Asesor (a) (M.C. Juana Flor Quiñones Cruz), and 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)

### **SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

Mis padres, Roberto y Consuelo, por haberme apoyado en todo momento, por sus buenos consejos, inculcarme valores, por la motivación constante, por ser ejemplo de perseverancia y humildad, que los caracterizan; que han hecho en mí una mujer de bien, con muchas virtudes y fortalezas, además de ser consciente que nada es imposible si pones a Dios en primer lugar como guía en el camino de la vida.

Mis hermanos, Thalía, Roybert y Rubén; que son parte de mi felicidad, las razones para ser cada día mejor, no rendirme y ser capaz de todo lo que me propongo.

Todas las personas que me dieron su valioso tiempo y aliento para continuar, pudiendo así poder culminar satisfactoriamente la presente investigación.

**Lesly.**

## **SE AGRADECE A:**

Dios, por su amor, quien me acompaña, da la vida, la voluntad y siempre me guía por el camino correcto, para ser ejemplo de servicio con la mejor decisión que pude tomar y es, ser Obstetra.

Mi familia que con su amor, apoyo y aliento me incentivaron a cumplir cada una de mis aspiraciones y culminar con la meta trazada por ahora, es la presentación de esta investigación.

La Universidad Nacional de Cajamarca, prestigiosa casa de estudios, por darme la mejor plana docente de mi querida Escuela Académico Profesional de Obstetricia, que gracias a sus conocimientos compartidos y la enseñanza de valores hicieron de mí una profesional humanitaria y de calidad.

Expreso un especial agradecimiento a mis asesores, M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz y Prof. Julio Cesar Guailupo Álvarez, quienes me brindaron su apoyo y orientación en todo el proceso de la investigación y así culminar satisfactoriamente esta tesis.

Todas las personas que fueron parte de mi formación y estuvieron en el proceso de crecimiento, dándome ánimos para continuar y seguir siempre adelante.

**Lesly.**



## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>2</b>
<b>EL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1.    Planteamiento del problema .....	2
1.2.    Formulación del problema .....	5
1.3.    Objetivos.....	6
1.4.    Justificación de la investigación .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1.    Antecedentes .....	8
2.1.1.    Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2.    Antecedentes Nacionales: .....	10
2.2.    Bases teóricas .....	12
2.3.    Hipótesis .....	30
2.4.    Variables .....	30
2.5.    Operacionalización de variables .....	30
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>32</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>32</b>
3.1.    Diseño y tipo de estudio .....	32
3.2.    Área de estudio y población .....	32
3.3.    Muestra y tamaño de la muestra .....	33
3.4.    Unidad de análisis .....	34
3.5.    Criterios de inclusión y exclusión .....	34
3.6.    Consideraciones éticas .....	35
3.7.    Procedimientos para la recolección de datos.....	35
3.8.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.9.    Descripción del instrumento.....	36

3.10.	Validez y confiabilidad.....	37
3.11.	Procesamiento y análisis de datos .....	37
3.12.	Control de calidad de datos .....	38
<b>CAPÍTULO IV</b>	.....	<b>39</b>
<b>RESULTADOS</b>	.....	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	.....	<b>44</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	.....	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	.....	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	.....	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	.....	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	.....	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia del uso métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.....	39
<b>Tabla 2.</b> Factores sociodemográficos de las usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.....	40
<b>Tabla 3.</b> Factores obstétricos de las usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023. ....	41
<b>Tabla 4.</b> Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.....	42
<b>Tabla 5.</b> Factores obstétricos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023. ....	43

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de Salud
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>FIGO:</b>	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
<b>DIU:</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>PFPP:</b>	Planificación Familiar Post-parto
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
<b>UNFPA:</b>	United Nations Population Fund – Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>LARCs:</b>	Long-Acting Reversible Contraceptive – Método anticonceptivo reversible de larga duración
<b>AQV:</b>	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
<b>MELA:</b>	Lactational Amenorrhea Method – Método de la lactancia y menorrea
<b>VIH:</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>SIDA:</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>HTVL.1:</b>	Human T-Lymphotropic Virus - Virus Linfotrópico Humano Tipo 1

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo por objetivo principal determinar la prevalencia y los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto. Hospital de Apoyo Cajabamba – 2023., mediante un enfoque cuantitativo, de naturaleza retrospectiva y no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional; con una muestra de 180 mujeres en el período puerperal antes del alta hospitalaria. Los resultados evidencian que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el post parto es de 71,7%, siendo el inyectable trimestral más usado con un 25,6%. En los factores sociodemográficos señalan: 40% de las púerperas usuarias tenían entre 18 a 29 años; 62,8% eran convivientes; 47,8% tenían grado de instrucción secundaria; 42,8% procedían de la zona rural; 58,3% tuvieron como ocupación ama de casa y el 62,8% pertenecían a la religión católica. En cuanto a los factores obstétricos, el 37,2% eran multíparas, el 71,7% ha recibido orientación y consejería en planificación familiar, 58,9% han tenido parto vaginal, 20,6% presentaron período intergenésico corto y 56,1% tenían período puerperal inmediato desde que aceptó el método. Por otro lado, se ha demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, como la edad ( $p = 0,037$ ), estado civil ( $p = 0,008$ ), grado de instrucción ( $p = 0,041$ ) y ocupación ( $p = 0,031$ ) de la púerpera, del mismo modo con los factores obstétricos, como la paridad ( $p = 0,041$ ), periodo intergenésico ( $p = 0,033$ ), y período puerperal en que aceptó el método ( $p = 0,000$ ) en la púerpera. Se concluye que tanto los factores sociodemográficos como obstétricos se relacionan significativamente con el uso de anticonceptivos en el puerperio.

**Palabras clave:** uso de método anticonceptivo, puerperio y planificación familiar.

## ABSTRAC

The main objective of this research study was to determine the prevalence and factors associated with the use of contraceptive methods in the postpartum period. The study was carried out in the Hospital de Apoyo Cajabamba - 2023, using a quantitative, retrospective, non-experimental, cross-sectional and correlational approach, with a sample of 180 women in the puerperal period before hospital discharge. The results show that the prevalence of use of contraceptive methods in the postpartum period is 71.7%, being the trimestral injectable the most used with 25.6%. In the sociodemographic factors they point out: 40% of the postpartum users were 18-29 years old; 62.8% were cohabitants; 47.8% had secondary education; 42.8% were from the rural area; 58.3% were housewives; and 62.8% belonged to the Catholic religion. Regarding obstetric factors, 37.2% were multiparous, 71.7% had received family planning orientation and counseling, 58.9% had had a vaginal delivery, 20.6% had a short inter-gestational period and 56.1% had an immediate puerperal period since accepting the method. On the other hand, it has been demonstrated by means of the Chi-square test with 95% reliability, that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the sociodemographic factors associated with the use of contraceptive methods, such as age ( $p = 0.037$ ), marital status ( $p = 0.008$ ), educational level ( $p = 0.041$ ) and occupation ( $p = 0.031$ ) of the puerperal woman and the use of contraceptive methods ( $p = 0.041$ ). and occupation ( $p = 0.031$ ) of the postpartum woman, in the same way with obstetric factors, such as parity ( $p = 0.041$ ), intergenic period ( $p = 0.033$ ), and postpartum period in which the method was accepted ( $p = 0.000$ ) in the postpartum woman. It is concluded that both sociodemographic and obstetric factors are significantly related to the use of contraceptives in the postpartum period.

**Keywords:** use of contraceptive method, puerperium and family planni

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar postparto en Perú, actualmente es un tema de importancia debido a su impacto directo en la salud materna e infantil, el desarrollo socioeconómico y la equidad de género. A pesar de los avances en los últimos años, aún persisten brechas significativas en la aceptación de los métodos anticonceptivos en el período puerperal, es por ello que la normativa técnica del MINSA sobre planificación familiar enfatiza la importancia de una atención integral a las mujeres durante este período, donde se subraya la necesidad de ofrecer métodos anticonceptivos eficaces, modernos y de que sean de larga duración, a causa de la rápida recuperación de la fertilidad tras el parto, de este modo se evitará un embarazo cercano y los riesgos que pueda conllevar; los métodos anticonceptivos no hormonales, como los dispositivos intrauterinos (DIU), son considerados la primera opción debido a su eficacia y seguridad para la madre y el lactante.

En efecto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el período puerperal, que nos permite conocer la elección de un método de planificación familiar tras el parto, estudio realizado en el Hospital de Apoyo Cajabamba durante el período de octubre a diciembre del año 2023, tiempo donde se realizó el internado y se planteó dicho problema.

El desarrollo del estudio está estructurado de la siguiente manera, constando de 5 capítulos: En el capítulo I, conformada por la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación; en el capítulo II, aborda el marco teórico incluyendo antecedentes a nivel internacional y nacional, bases teóricas en relación a las variables de estudio, hipótesis y la operacionalización de las variables; en el capítulo III, se detalla el diseño metodológico de la investigación, la muestra utilizada, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento y técnica de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento de datos y control de calidad de los mismos; en el capítulo IV, se muestran los resultados, con su respectiva interpretación; en el capítulo V y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La planificación familiar postparto se considera un derecho humano fundamental y una parte integral de la salud sexual y reproductiva; el psicoanalista Sigmund Freud anticipó la importancia de que las personas tengan el control sobre sus cuerpos y sus vidas reproductivas, un concepto central de la salud sexual y reproductiva y los derechos de la misma en la actualidad, su visión resalta la necesidad de que la sexualidad y la reproducción sean abordadas desde una perspectiva de salud, derechos y autonomía (4).

A nivel mundial, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en el período posparto varía significativamente según el contexto y la implementación de programas de planificación familiar, se ha observado que entre el 20% y el 50% de las mujeres que reciben orientación sobre anticoncepción antes de salir del centro de salud después del parto adoptan algún método anticonceptivo moderno. Estos métodos pueden incluir dispositivos intrauterinos (DIU), implantes subdérmicos, inyecciones anticonceptivas y píldoras anticonceptivas, además de métodos de barrera como los preservativos según la Organización mundial de la salud (OMS) (23).

En África Occidental, en los países de Malí, Níger y Nigeria, más del 15 % de las mujeres en edad reproductiva se encuentran en posparto en un año determinado, y el 90% de estas mujeres no utilizan métodos anticonceptivos modernos para espaciar o limitar los nacimientos (18).

En Asia, Bangladesh, la tasa de prevalencia de anticonceptivos post parto aumentó al 62% en el 2022, por lo que la tasa de fecundidad disminuyó del 6,7% al 2,1% (6).



En el año 2020, la OMS publicó un estudio que evaluó la efectividad de la anticoncepción post parto en 14 países, en los resultados se encontró que la tasa de embarazos no deseados entre las mujeres que recibieron anticoncepción postparto fue significativamente menor que entre las mujeres que no recibieron anticoncepción (19,20). Además, en San Francisco, un estudio evaluó la efectividad de la anticoncepción postparto en mujeres que habían dado a luz en un hospital, donde se encontró que la tasa de embarazos no deseados entre las mujeres que recibieron anticoncepción post parto fue del 2,5%, mientras que entre las mujeres que no recibieron anticoncepción fue del 12,5% (21).

En México, en el 2022, se encontró el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en un 82,3 %(5). Otro estudio, en el 2023, se encontró que los métodos más utilizados en el posparto incluyen la ligadura de trompas (61,6%) y el implante subdérmico (25,6%) (24).

En América Latina, en Argentina, para el año 2024, al momento de la alta médica, sólo el 28% de las mujeres se externaron con un método anticonceptivo, según la revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (25).

En Ecuador, según el departamento de estadística del Hospital Básico Machachi, refieren que solo un pequeño porcentaje del 6% de usuarias deciden egresar sin ningún método, teniendo una alta prevalencia de anticoncepción postparto (7).

En Bolivia, optaron por la planificación familiar postparto, con el uso de métodos anticonceptivos aumentó en los últimos cuatro años, pasando de 35% al 51% (13).

La OPS indica que la anticoncepción postparto es efectiva en 10 países de América Latina, se encontró que la tasa de embarazos no deseados entre las mujeres que recibieron anticoncepción post parto inmediato fue significativamente menor que entre las mujeres que no recibieron anticoncepción (22).

En el Perú, de acuerdo con la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del periodo 2024 – I, el 78,2 % de mujeres usan algún método de planificación familiar. Esta cifra representa un incremento comparado con la del año 2023, donde el 77,4 % utilizaba un método anticonceptivo (15).

Dentro de este porcentaje, los métodos más usados en nuestro país por las usuarias son el inyectable hormonal trimestral y mensual (19,5 %), el condón masculino (11,5 %), ligadura de trompas (11 %), implantes (7,2 %), píldoras (6,8 %), dispositivo intrauterino de cobre (1,5 %), entre otros (ENDES) (16,17).

Actualmente, las regiones con mayor uso de algún método de planificación familiar son Pasco (67,4 %), Tumbes (66,6 %), Lima Región (64,1 %), Ica (64,1 %), Piura (62,7), Lima Metropolitana (62,4 %), Callao (62,2 %), Moquegua y Arequipa (60,8 %), Áncash (60,1 %), San Martín (59,3 %) y Huánuco (59 %) (16).

En nuestro país, estudios indican que la provisión de métodos anticonceptivos en el período inmediatamente posterior al parto puede reducir significativamente los riesgos de embarazos no planificados y mejorar los resultados de salud materna e infantil. Los métodos de larga duración reversibles (LARCs), como el DIU y el implante subdérmico, son preferidos por su alta efectividad y menor dependencia del usuario (23).

En Cajamarca se desconoce las cifras del uso de la anticoncepción postparto, sin embargo, en el 2023, el 78,5% de las mujeres de relación estable usan algún anticonceptivo (26). Además, cabe indicar que el 52,1% de los nacimientos en Cajamarca no fueron planificados al momento de su concepción, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar el acceso y la educación sobre métodos anticonceptivos (27).

En este sentido, Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de Salud (OPS) recomiendan un intervalo de al menos 24 meses entre nacimientos para reducir el riesgo de complicaciones en la salud de la madre y el bebé (28,29). Basada en evidencia científica, al seguir las recomendaciones brindadas por las organizaciones, se puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y el 10 % de la mortalidad infantil; además disminuye las probabilidades de parto prematuro, bajo peso al nacer, rotura uterina, preeclampsia, dificultades en la lactancia materna, entre otras más; a pesar de ello, se estima que el 61% de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo eficaz durante los 24 meses posteriores al parto, siendo un gran grupo de riesgo para sufrir las complicaciones mencionadas anteriormente (28).

Por otra parte, luego del parto, el retorno de la fertilidad o la recuperación de la función ovárica suele ser rápida; lo habitual es que la primera ovulación se presente entre las 4 y las 8 semanas postparto en las mujeres que no dan de lactar, en cambio, las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a más (30). En el periodo postparto, se habla de una cuarentena en la que, en los 40 días posteriores al nacimiento, se desaconseja tener relaciones sexuales; esto se debe a que existe un mayor riesgo de infección por restos de tejidos y sangre que quedan en la cavidad uterina (31). Sin embargo, en un estudio en Paraguay en el 2019 acerca de las prácticas sexuales y anticoncepción de las puérperas, menos de la mitad de las mujeres reanudó la práctica sexual coital en un tiempo promedio de 8 semanas, por deseo y confort personal; mientras el reinició de las prácticas sexuales no coitales fue mayor que la mitad, en un tiempo de 2 semanas (32).

A pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales de salud, aun es común que las mujeres experimenten dudas o resistencias a la hora de elegir un método anticonceptivo después del parto, por diversas causas que pueden ser tanto físicas como emocionales debido a los cambios que experimentan tras el parto. El dolor, la fatiga y las molestias físicas pueden hacer que la idea de introducir un método anticonceptivo sea poco atractiva en este momento. Por otro lado, el desconocimiento de los efectos secundarios o el miedo a estos, como cambios de humor, aumento de peso, puede disuadir a algunas mujeres en la toma de sus decisiones.

En este escenario y la problemática expuesta, la presente investigación se realizó a lo observado en las prácticas preprofesionales, donde aún hay un grupo de puérperas que salen del Hospital Apoyo Cajabamba, lugar de estudio, sin un método anticonceptivo para protegerse de un próximo embarazo, entonces nace la necesidad de identificar los factores que pueden estar relacionados con la decisión que ellas toman en relación a su salud sexual y reproductiva, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba – 2023?

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar la prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba – 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia del uso métodos anticonceptivos en el post-parto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.
- Describir los factores sociodemográficos de las usuarias de los métodos anticonceptivos en el post-parto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.
- Describir los factores obstétricos de las usuarias de métodos anticonceptivos en el post-parto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.
- Determinar la asociación de los factores obstétricos y sociodemográficos de las púerperas, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

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

Los embarazos no planeados y aquellos espaciados de manera inadecuada, es decir, con un intervalo menor al recomendado entre partos, representan un gran problema de salud pública significativo, asociándose con un aumento en la mortalidad y morbilidad tanto materna como infantil, lo que genera un impacto negativo en la salud individual y familiar, así como en los sistemas de salud. Si bien la planificación familiar es crucial a lo largo de la vida reproductiva de una persona o pareja, la Planificación Familiar Postparto (PFPP) adquiere una singular relevancia (1); esta se concentra específicamente en la prevención de embarazos no planificados y en la promoción de intervalos adecuados entre nacimientos posteriores al parto, además de promover el bienestar familiar y empoderar a las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva (2,3).

Es por ello, que con el presente estudio se buscó identificar la prevalencia y los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el puerperio, con la finalidad de diseñar estrategias más focalizadas y efectivas para promover la planificación familiar en el postparto y reducir los factores asociados a su rechazo; de esta forma estaríamos contribuyendo a la disminución de las tasas de la morbi-mortalidad materna e infantil y gastos en el sistema de salud a causa de ello, contribuyendo además al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, como el objetivo 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, donde sus metas son la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos y menores de cinco años, además de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar.

Además, se espera que esta investigación genere evidencia científica que contribuya al conocimiento sobre la situación de la anticoncepción posparto en contextos similares, y fomente la colaboración interinstitucional para abordar este importante problema de salud pública. Asimismo, los resultados obtenidos podrán ser utilizados para fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo Cajabamba, siendo los beneficiarios la comunidad cajabambina en específico la mujer en el período puerperal, mejorando su calidad de vida en relación a su salud sexual y reproductiva.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Luzuriaga M y Velecela G. (Ecuador, 2020)**, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la anticoncepción en el posparto. Estudio observacional, analítico, transversal, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 411 puérperas. Los resultados revelan que solo el 20,9% de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo inmediatamente después del parto, siendo la ligadura de trompas la opción más usada (61,6%) y luego de los implantes subdérmicos (25,6%). Además, predominó edades entre 20-29 años en un 54,7%, el 54% fueron convivientes, con ocupación de ama de casa en un 63%, el 50% eran multíparas y el 93% tuvieron orientación y consejería en planificación familiar. Además, las mujeres menores de 20 años eligieron el implante subdérmico, mientras que las de 20 años o más prefirieron la esterilización quirúrgica. La edad, nivel de instrucción y consejería en planificación familiar tuvieron significancia estadística para el uso del MAC; mientras que el estado civil no tuvo. Se concluyó que existe asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos con el uso de un método de planificación familiar tras el parto (33).

**Salazar E, Hubert C, et al. (México, 2020)**, su investigación tuvo como objetivo analizar la anticoncepción posparto teniendo en cuenta las características sociodemográficas y obstétricas. Estudio transversal, descriptivo, no experimental; con una muestra de 4548 puérperas. Los resultados indican que el 65% de las mujeres recibieron anticoncepción postparto; además el 15,6% reportaron escolaridad superior; y 80,46% son convivientes, también se observó una mayor paridad en las mujeres que recibieron APP con un 33,8% y el 31,6 % eran primíparas, pertenecían a la zona urbana en un 74%, fueron ama de casa el 53%, con parto vaginal el 51% y

edad mayoritaria fue entre 20-29 años en un 53.49%; asimismo el 40% recibieron OTB, 14% DIU y sólo 2% implantes (24).

**Dagneu G, Asresia M, et al. (Etiopia, 2020)**, tuvo como finalidad identificar la prevalencia y factores asociados al uso de anticonceptivos en el postparto. Estudio transversal, cuantitativo, correlacional y retrospectivo; donde se incluyeron un total de 2304 puérperas. Los resultados mostraron que el 23,7% de las mujeres en posparto utilizaban métodos anticonceptivos modernos, el anticonceptivo más utilizado fue el inyectable trimestral (69,8%), seguido de los implantes (17,2%) y el método anticonceptivo menos utilizado fue el preservativo masculino. Asimismo, las mujeres que eran residentes urbanas, las que cursaban estudios secundarios o superiores, las que asistían a 1-3 o 4 o más visitas de atención prenatal y las mujeres que dieron a luz en un centro de salud tenían mayores probabilidades de utilizar anticonceptivos modernos durante el período posparto. En conclusión, el uso de anticonceptivos posparto fue bajo (34).

**Silesh M, Lemma T, et al. (Etiopia, 2022)**, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del uso de planificación familiar inmediatamente después del parto y los factores asociados a este. Estudio transversal, correlacional, cuantitativo y retrospectivo; en una muestra de 394 puérperas. Los resultados obtenidos fueron: el 21,3% utilizaron planificación familiar posparto inmediata, de los cuales 81% usaron el implante siendo el método más utilizado, seguido del dispositivo intrauterino con un 13,1%. Los factores asociados fueron la edad de la mujer mayor de >35 años, el 35,8% eran amas de casa, el 91,1% eran casadas, el número medio de embarazos e hijos vivos fue de 2,46 a 2,25. Además, el 81% dieron a luz por vía vaginal, la mayoría tuvieron  $\geq 4$  visitas de atención prenatal enfocadas durante el embarazo actual, pertenecían a la zona urbana el 52% y el 73% eran multíparas. Además, existe relación estadística con la edad, la ocupación, parto vaginal con la elección de un método anticonceptivo. Se concluye que la prevalencia de anticoncepción posparto es baja y existe relación estadística con los factores sociodemográficos como la edad y la ocupación y obstétricos como el tipo de parto al momento de elegir un método anticonceptivo (35).

**Oljira R, Tilahun T, et al. (Etiopia, 2023)**, su objetivo fue evaluar los factores asociados a la aceptación del servicio de planificación familiar posparto; en un estudio transversal, prospectivo, correlacional, descriptivo; con una muestra de 396 mujeres en posparto. Los resultados indican que solo el 53,5% de los participantes

comenzaron a utilizar anticoncepción postparto. Los inyectables (54,7%) y los implantes (26,4%) fueron los métodos más utilizados. La edad en un 56,1% de las participantes, tenían entre 20 y 29 años; el 53,8% residían en la zona urbana, eran multíparas 43%. Solo 11 (5,2 %) participantes comenzaron a usarlo inmediatamente después del nacimiento; el uso de planificación familiar antes del primer embarazo y el parto en un centro de salud también se asociaron significativamente con la aceptación de la planificación familiar posparto. Concluyeron, que la prevalencia de métodos de planificación familiar posparto en el estudio fue baja, además la adopción de métodos de planificación familiar posparto se relacionó con el uso previo de métodos de planificación familiar y el parto en un centro de salud (36).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

**Celestino A. (Lima, 2019)**, tuvo como objetivo identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto; fue un estudio observacional, transversal y prospectivo, de nivel correlacional; contó con una muestra de 107 mujeres en la etapa posparto. Los resultados señalan que métodos anticonceptivos usados fueron el hormonal en un 85% como la ampolla de tres meses y el implante subdérmico, y el de barrera en un 15% el preservativo. Además, el 63,7% tenían un estado civil conviviente, el 61% tenían grado de instrucción secundaria, el 49% con pertenecían a la zona rural y el 81,4% recibieron consejería en planificación familiar. Los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil conviviente, que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos y la influencia de la pareja en la elección del método, mientras que para el método de barrera fueron el estado civil casada, que la pareja no quiera que use métodos anticonceptivos y la no influencia de la pareja en la elección del método. Los factores gineco-obstétricos y culturales no se asociaron al uso de métodos anticonceptivos en el postparto. En base a ello se concluye que los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil, el hecho que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos, y la influencia de la pareja en la elección del método (39).

**Toralva Y. (Lima, 2020)**, tuvo como objetivo determinar los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos y uso de APP. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal; con una muestra 110 puérperas. Los resultados indican que del 90,9% de puérperas que eligieron un



método de anticoncepción, el 41,1% eligió como método a las ampollas trimestrales, no muy debajo de ella se encuentra el implante subdérmico con un 35%, seguido del preservativo masculino (19%) y bloqueo tubárico bilateral (5%). Además, la mayoría de puérperas tuvieron grado de instrucción secundaria en un 78%, pertenecían a la zona rural el 75%, fueron ama de casa el 81% y con religión católica con el 96,9%. Se encontró que no existe influencia entre factores personales y elección de métodos anticonceptivos. Los factores socio-económicos influyentes en la elección de métodos anticonceptivos fueron la religión, la aprobación de usar métodos anticonceptivos por parte de la religión o credo y el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo. En conclusión: que tanto la religión, la aprobación del uso de métodos anticonceptivos por parte de la religión o credo, el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, la presión por parte del personal de salud para el uso de algún método de planificación familiar y el trato percibido por las puérperas al momento de la orientación influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos (41).

**Alvites R. (Iquitos, 2021)**, en su estudio tuvo como objetivo determinar el método anticonceptivo de elección en puérperas y los factores asociados a esta; fue un estudio descriptivo, corte transversal, correlacional y retrospectivo de tipo no experimental; con una muestra de 200 puérperas. Los resultados muestran que el método de elección es el inyectable trimestral en un 49,5%, seguido del método de barrera en un 23,5% y finalmente el 18,5% elige la ligadura de trompas. Además, la mayoría de edades fueron entre 20 a 35 años en un 67%, el 70% tienen nivel secundario, 97,5% son convivientes y el 76% son de procedencia urbana. Asimismo, el 70 % de las puérperas que eligen por un método anticonceptivo son multíparas, el 50,5% se encontraban el período puerperal inmediato, el 89% recibieron consejería en PFFF y el 65,5% tuvieron parto vaginal. Se concluye que las puérperas si optan por un método anticonceptivo; y al relacionar las características sociodemográficas y el método anticonceptivo, se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ( $p=0000$ ) y el grado de instrucción( $p=0001$ ) , asimismo con la paridad y la vía de parto (37).

**Chambi G y Matos E. (Huancavelica, 2022)**, tuvo como objetivo determinar el uso de métodos anticonceptivos en puérperas; realizaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con una muestra 300 puérperas. Los resultados mostraron el 48,5% si aceptaron utilizar un método anticonceptivo; el 61,3% prefirieron utilizar el método Hormonal parenteral (trimestral), el 6,3% el método

de barrera condón, 31% prefirieron el Implante y el 1,4% prefirieron utilizar la T de Cu 380 A. Además, la mayoría en el 85% tenían entre 19 y 34 años; el 41% eran primíparas y el 52% eran multíparas; el 54,3% de puérperas se dedicaban a su casa, el 32,3% agricultoras, el 8,4% estudiantes y el 5,0% fueron empleadas públicas; asimismo, la mayoría de puérperas fueron convivientes con el 54,7%; el 65,3% puérperas proceden de zona rural y el 34,7% de zona urbana; el nivel de instrucción en el 55,3% fue secundaria, el 60% pertenecían a la religión católica. Se concluye que la proporción de puérperas que aceptaron un método anticonceptivo posparto fue el 48,5% y el método de su preferencia fue el hormonal parenteral trimestral; además, hubo relación estadística con los factores sociodemográficos como el nivel de instrucción y ocupación (38).

**Rivadeneira L. (Lima, 2022)**, se planteó determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, en un estudio descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo; con una muestra de 297 puérperas. Los resultados muestran que el método hormonal es el más elegido con un 56% y en segundo lugar el de barrera con el 44%. La gran mayoría de puérperas que usaron un anticonceptivo en el puerperio fueron: convivientes en 65,3%, con instrucción secundaria el 85%, pertenecían a la zona urbana el 58% y de religión católica el 97%. También se reflejó que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos con el uso de MAC, mientras que si se evidenció una asociación entre los factores culturales y el uso de MAC. Se concluye que el uso de los métodos anticonceptivos fue de 70% y solo hubo relación estadística con factores culturales (40).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Prevalencia**

En el ámbito de la salud, la prevalencia se refiere a la proporción de individuos en una población que presentan una enfermedad o condición específica en un momento dado. Además, la prevalencia es un factor clave en la evaluación de tecnologías de salud, ya que influye en la efectividad y costo-efectividad de las intervenciones (42).

## **2.2.2. Factores Sociodemográficos**

### **2.2.2.1. Edad**

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento presente de un individuo. Es una medida de la duración de la vida y se expresa en años (43).

La edad es un factor determinante en la toma de decisiones sobre planificación familiar postparto. Sin embargo, esta relación es compleja y se ve influenciada por otros factores culturales, sociales y económicos; por ejemplo, la que se tiene el primer hijo, la edad actual y los intervalos intergenésicos son intervinientes importantes para el uso de los métodos anticonceptivos (44). Además, las mujeres mayores de 35 años tienen menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos altamente efectivos en comparación con mujeres más jóvenes, debido a que pueda estar relacionado con factores como el estado civil y las barreras de acceso a los servicios de salud (44).

La relación entre la edad y la planificación familiar posparto en Perú, considerando el uso de métodos anticonceptivos modernos, muestra variaciones significativas, en 2019, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres peruanas de 15 a 49 años fue del 39.3% (45).

Según norma técnica vigente del Modelo del Cuidado Integral Basado en Persona, Familia y Comunidad, la edad se clasifica en las siguientes etapas:

- **Período prenatal**
- **Niña o niño** (0 a 11 años, 11 meses y 29 días)
- **Adolescente** (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días)
- **Adulto Joven** (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)
- **Adulto** (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)
- **Adulto mayor** (60 años a más) (46)

### **2.2.2.2. Grado de instrucción**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47). Los datos sugieren que el nivel educativo es un factor determinante en la práctica de la planificación familiar posparto en el Perú, ya que las mujeres con mayor educación o

formación académica, presentan tasas más altas de uso de métodos anticonceptivos modernos, lo cual se atribuye a un mayor conocimiento sobre salud reproductiva y a una mayor autonomía para decidir sobre su futuro reproductivo (45).

#### **2.2.2.3. Estado civil**

Se define a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal que se establecen (48). En planificación familiar, algunas las mujeres casadas o en unión libre suelen tener diferentes necesidades y acceso a servicios de salud que las mujeres solteras, asimismo, ciertas mujeres casadas o en unión estable pueden experimentar mayor presión social para tener hijos, especialmente en culturas donde la fecundidad es valorada y la planificación familiar es menos aceptable. Por otro lado, las mujeres casadas o en convivencia tienen una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos modernos (45); el apoyo de la pareja en la toma de decisiones sobre planificación familiar puede aumentar la probabilidad de utilizarlos. Cabe resaltar que las mujeres solteras suelen tener mayor autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva y pueden ser más decisivas a la hora de utilizar métodos anticonceptivos (49).

#### **2.2.2.4. Ocupación**

Se refiere a la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado (50). La ocupación de una mujer puede influir de manera significativa en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos después del parto, es decir está influenciada por diversos factores como: la flexibilidad laboral, los ingresos, las exigencias del trabajo y las normas culturales asociadas a ciertas profesiones. Además, la ocupación de la mujer puede influir en su disponibilidad de tiempo para acudir a servicios de salud y en su capacidad para tomar decisiones sobre su salud reproductiva (51).

#### **2.2.2.5. Lugar de residencia**

Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida (52). Respecto a los servicios de planificación familiar aún existen brechas geográficas, donde las mujeres que viven

en zonas rurales suelen tener menos acceso a servicios de salud y diferentes patrones culturales en comparación con las mujeres que viven en zonas urbanas.

**Áreas urbanas:** Generalmente ofrecen una mayor disponibilidad de servicios de salud, servicios privados, especializados y diferenciados, incluyendo clínicas de planificación familiar, lo que facilita el acceso a información y métodos anticonceptivos.

**Áreas rurales:** Suelen tener una menor densidad de servicios de salud, lo que dificulta el acceso a métodos anticonceptivos y a información sobre planificación familiar. Además, las largas distancias a los centros de salud pueden ser una barrera para muchas mujeres en áreas rurales (53).

#### **2.2.2.6. Religión**

Conjunto de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales hacia una divinidad, es decir una población se vincula con lo sagrado y lo trascendente. En planificación y el uso de métodos anticonceptivos, la religión juega un papel significativo en la vida de muchas personas, esta varía ampliamente, según la religión en cuestión, la interpretación de sus enseñanzas y el contexto cultural. Algunas religiones promueven la procreación como un deber religioso, mientras que otras tienen posturas más flexibles (54).

#### **2.2.3. Factores Obstétricos**

##### **2.2.3.1. Período intergenésico**

Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo (55). Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor favorable para la reproducción. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido como adecuado periodo intergenésico de al menos 24 meses.

Estudios realizados en diversos países de América latina han demostrado que mujeres con períodos cortos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento

premature de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino entre otras más consecuencias negativas para la salud materna e infantil (29).

#### **Clasificación:**

- **Periodo intergenésico corto:** embarazo menor a los dos años después del último parto.
- **Periodo intergenésico adecuado:** embarazo entre dos a cinco años después del último parto
- **Periodo intergenésico largo:** embarazo después de los cinco años a más años después del último parto

El periodo intergenésico no aplica en primíparas.

#### **2.2.3.2. Parto**

El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Este puede ser:

**Vaginal:** es el más frecuente y fisiológico. El parto vaginal también puede ser instrumental, que es aquel que se lleva a cabo con la utilización de fórceps, espátulas o ventosas (56).

**Cesárea:** Incisión o corte en el abdomen y en el útero para extraer al bebé (57). Intervalos cortos están asociados con un menor éxito en el parto vaginal después de una cesárea.

#### **2.2.3.3. Paridad**

La paridad es el número de partos después de las 20 semanas. El diagnóstico puede ser:

- **Nulípara:** mujer que no tuvo ningún parto.
- **Primípara:** mujer que tuvo su primer parto.
- **Multípara:** mujer que tuvo de 2 a 5 partos.
- **Granmultípara:** mujer que tiene de 6 partos a mas (58).

#### **2.2.3.4. Orientación y Consejería en planificación familiar en el postparto**

Es un proceso de comunicación interpersonal donde se brinda información verídica, necesaria para que las personas puedan tomar la mejor decisión de manera voluntaria e informada. En relación a la planificación familiar, esta consiste en dar información a las persona o usuarias según sus circunstancias individuales con el fin de tomar o confirmar una decisión personal o de pareja. El personal de los servicios de salud sexual y reproductiva, y planificación familiar debe tener en cuenta que (59):

- La orientación/consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar, limitar o postergar su embarazo, teniendo en cuenta que la persona opte por algún método desde la primera consulta, excepto Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación profesional y siempre que se cuente con la/el proveedora/or capacitada/o para ello (59).
- Se debe proporcionar información, orientación/consejería y apoyo educativo a la/el usuaria/o para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos, en cuanto a características, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos adversos y signos de alarma (59).
- Se debe hacer énfasis en la relación entre las características de los métodos y los deseos de la/el usuaria/o y/o de la pareja. Se debe poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características: indicaciones, beneficios y/o limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma, y buen uso (59).
- Se debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes:
  - ✓ Usuarías/os que soliciten métodos anticonceptivos permanentes.
  - ✓ Usuarías/os que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión.
  - ✓ Mujeres que se encuentren en el período posparto o posaborto.
  - ✓ Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión informada.
  - ✓ Personas en situación de violencia sexual.
  - ✓ Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA).
  - ✓ Personas con antecedentes de tumores que se afectan con hormonas sexuales: Cáncer de mama, endometrio y hepático.
  - ✓ Personas con enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus (cualquier tipo).

- ✓ Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos.
- ✓ Adolescentes (59).

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

- **Primer paso: Establecer una relación cordial.**
  - **Segundo Paso: Identificar las necesidades de la/el usuaria/o**
  - **Tercer Paso: Responder a las necesidades de la/el usuaria/o.**
  - **Cuarto paso: Verificar la comprensión de la/el usuaria/o.**
  - **Quinto paso: Mantener la relación cordial.**
- Se empleará la Estrategia de Orientación/consejería para brindar de manera eficiente la información requerida por la/el usuaria/o; que permita una elección informada del método.

#### **2.2.4. Planificación familiar**

La OMS define la planificación familiar como el conjunto de métodos que permiten a las parejas y a las personas decidir libremente cuándo quieren tener hijos, cuántos hijos quieren tener y el intervalo entre cada embarazo (49).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), por su parte, destaca la planificación familiar como un derecho humano fundamental y un componente esencial de la salud sexual y reproductiva (60).

##### **2.2.4.1. Planificación familiar en el postparto**

La planificación familiar es un componente esencial de los servicios de atención en salud dispensados en el período prenatal, inmediatamente después del parto y durante el año siguiente a un parto (OMS 2009). Sin embargo, la planificación familiar posparto (PFPP) se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses tras el parto (61).

Dicho lo anterior, el intervalo entre los embarazos, es importante para la salud de las madres, porque les permite recuperarse del embarazo y parto, además de dar mayor



atención al cuidado de los niños y niñas. Asimismo, la duración de la lactancia materna es determinante para la calidad de vida de los y las recién nacidos/as, especialmente en los países en vías de desarrollo (62).

Los proveedores de servicios de planificación familiar deben apoyar la lactancia materna, el cual no debe interrumpirse para iniciar la anticoncepción; es decir el método anticonceptivo no debe interferir con la lactancia, ni con el crecimiento o la salud de los niños, siendo los métodos no hormonales y de larga duración como primera opción, como es el dispositivo intrauterino de cobre (DIU), pero también existen otros métodos tales como los implantes subcutáneos o inyectables, o tomar pastillas anticonceptivas, además, los métodos de barrera como el preservativo, tanto masculino como femenino(63).

## **2.2.5. Métodos anticonceptivos**

### **2.2.5.1. Métodos de barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas (65).

#### **Condón masculino:**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual (64).

#### **a. Mecanismo de Acción:**

Barrera física que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (64).

#### **b. Condiciones que contraindican su uso:**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

### c. Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino (64).
- **Condiciones de almacenaje:**
  - El ambiente debe ser seco.
  - Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
  - Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
  - Antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire” (64).

### d. Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (64).

#### 2.2.5.2. Inyectables solo de progestina

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular (64).

**a. Mecanismos de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Suprime la ovulación en un parcialmente.

## **b. Condiciones que contraindican el uso:**

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes (64).

## **c. Características**

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos (64).

Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:

- Puede mejorar la anemia.

- Disminución de crisis de anemia falciforme.
- Prevención de cáncer de endometrio,
- Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
- En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo (64).

#### **d. Tasa de falla**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (64).

#### **2.2.5.3. Implante solo progestina**

Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales (65).

#### **Tipos de implantes:**

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años (64).

### **a. Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio (64).

### **b. Condiciones que contraindican el uso de implantes:**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (64).

### **c. Características**

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).

- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1 (64).

#### **d. Tasa de falla**

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

#### **2.2.5.4. Dispositivos Intrauterinos Liberador de cobre T Cu 380 A**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (65).

**a. Mecanismo de acción:** Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (59).

#### **b. Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre 380 A:**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (64).

### **c. Características**

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses. Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
- Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicios deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a las ITS (64).

### **d. Tasa de falla**

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% (64).

### **e. Forma de uso**

Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.

- En el post aborto inmediato.
- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado (64).

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado. La inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar” (65).

En dos estudios en México, que compararon las tasas de expulsión entre la colocación inmediata versus la inserción retardada de la T de cobre 380A en el posparto (vaginal o cesárea) las tasas de expulsión fueron 12 y 17%, respectivamente.

#### **2.2.5.5. Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia (64).

#### **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización (64).

##### **a. Mecanismo de acción**

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (64).

##### **b. Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:**

Consideraciones psicosociales

- Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuarias que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarias con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.



- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas (64).
- Adolescentes

### **c. Características**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios (64)

### **d. Tasa de falla**

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (64).

## **2.2.6. Puerperio**

El período posnatal o puerperio se define como el período que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y que se extiende hasta las seis semanas (42 días) (66).

### **2.2.6.1. Periodos del puerperio:**

**a) Puerperio inmediato:** Comprende las primeras 24 horas post parto.

**b) Puerperio mediato:** comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.

**c) Puerperio tardío:** Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto, cuya atención se realiza por consulta externa por un profesional de la salud(67).

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

El embarazo y el período postparto representan una ventana de oportunidad invaluable para brindar educación integral sobre salud sexual y reproductiva. Es un momento en el que las mujeres, y también sus parejas, están especialmente receptivas a recibir información y asesoramiento (62).

Es importante brindar orientación/consejería a las mujeres en el período postparto que estén dando de lactar, sobre el uso del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA). Una mujer está protegida del embarazo durante los primeros seis meses del período postparto si está practicando la lactancia materna exclusiva y sus períodos menstruales no han retornado(64).

Cuando se analiza la necesidad de una anticoncepción efectiva, debe hacerse énfasis en la importancia de un método que no afecte de manera adversa el éxito de la lactancia o la salud del infante. Debe advertirse a las mujeres en período postparto y que no tengan intención de dar de lactar, que la fertilidad puede reiniciarse en un plazo de tres semanas después del parto(64).

Algunos estudios, de acuerdo con el riesgo posparto de tromboembolia venosa, no se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales combinados antes de las seis semanas posparto (grado B). En mujeres con factores de riesgo vascular, se recomienda la evaluación del balance beneficio riesgo de su uso entre las 6 y 12 semanas posparto. Los anticonceptivos con progestina sola y dosis bajas están permitidos en el posparto temprano, excepto en la fase aguda de un evento tromboembólico severo. En mujeres que desean un dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo, se recomienda prescribir el DIU en el hospital e insertarlo durante la consulta posnatal. En mujeres que amamantan, los anticonceptivos con progestina (orales o subcutáneos) están permitidos inmediatamente después del parto. Para mujeres con riesgo de intervalo intergenésico corto, se sugiere el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (implante o DIU) iniciados en el hospital (64).

### 2.2.8. Endocrinología en el postparto

Tras el alumbramiento, se produce un descenso de las hormonas placentarias: gonadotropina corial, lactógeno placentario, estrógenos y progesterona.

Este descenso posibilita un aumento de la prolactina, por la liberación de la actividad hipofisaria y desbloqueo de la glándula mamaria. La acción de la prolactina sobre la secreción láctea tiene como consecuencia la instauración de la secreción láctea materna.

Pero además de instaurarse la secreción láctea materna, el descenso de dichas hormonas también produce:

- Cesación de la acción trófica sobre el aparato genital, propiciando la involución uterina.
- Cesación de la acción hormonal general sobre el organismo: pérdida de sodio (Na) y agua por un aumento de la diuresis y sudoración (63).

Además, para el uso de métodos de anticonceptivos es necesario tener en cuenta lo siguiente; acuerdo con el riesgo posparto de tromboembolia venosa, no se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales combinados antes de las seis semanas posparto. En mujeres con factores de riesgo vascular, se recomienda la evaluación del balance beneficio riesgo de su uso entre las 6 y 12 semanas posparto. Los anticonceptivos con progestina sola y dosis bajas están permitidos en el posparto temprano, excepto en la fase aguda de un evento tromboembólico severo. En mujeres que desean un dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo, se recomienda prescribir el DIU en el hospital e insertarlo durante la consulta posnatal. En mujeres que amamantan, los anticonceptivos con progestina (orales o subcutáneos) están permitidos inmediatamente después del parto. Para mujeres con riesgo de intervalo intergenésico corto, se sugiere el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (implante o DIU) iniciados en el hospital (64).

### 2.3. Hipótesis

**H1:** Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

### 2.4. Variables

**Variable 1:** Métodos anticonceptivos en el post-parto.

**Variable 2:** Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.

### 2.5. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b>					
<b>Método anticonceptivo</b>	Un método anticonceptivo es cualquier técnica, dispositivo o medicamento que se utiliza para evitar el embarazo(70).	Tipo de métodos anticonceptivos usados por las puérperas.	Método natural	MELA	Nominal
			Método de barrera	Preservativo masculino	
			Método hormonal	Inyectable de depósito (medroxiprogesterona)	
				Implante Subdérmico	
			Dispositivos intrauterinos	DIU T Cu 380 A	
Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)	Esterilización femenina - BTB				

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicadores	Escala de medición
<b>Variable 2</b>					
<b>Factores sociodemográficos</b>	Son atributos que describen y distinguen a la población de un área determinada. Estas características se utilizan en estudios demográficos, sociológicos y de mercado para analizar y entender las dinámicas de las comunidades y cómo varían en función de diferentes factores (71).	Factores que distinguen las puérperas para la aceptación de un método anticonceptivo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 a 17 años</li> <li>• 18 a 29 años</li> <li>• 30 años a más</li> </ul>	De intervalo
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona Rural</li> <li>• Zona Urbana</li> </ul>	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabajo independiente</li> <li>• Trabajo dependiente</li> </ul>	Nominal
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• No católica</li> </ul>	Nominal
<b>Factores obstétricos</b>	Es una condición obstétrica vinculado al embarazo o al parto y que puede afectar el bienestar materno-fetal (52).		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran multípara</li> </ul>	Nominal
			Consejería obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería en planificación familiar</li> </ul>	Nominal
			Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginal</li> <li>• Cesárea</li> </ul>	Nominal
			Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corto(&lt;2años)</li> <li>• Adecuado(2-5años)</li> <li>• Largo(&gt;5años)</li> <li>• No aplica</li> </ul>	Nominal

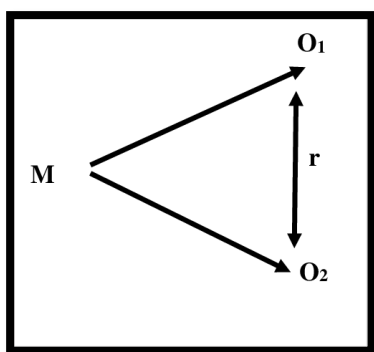
## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables; de corte transversal ya que se evaluó las variables una sola vez durante el estudio; retrospectiva es decir con eventos ocurridos en el pasado y cuantitativa porque se trabajó con cuadros estadísticos haciendo uso de una base de datos para medir las variables y probar la hipótesis, y además correlacional por que el objetivo de la investigación determinó el grado de relación entre las características sociodemográficas y características obstétricas con el método anticonceptivo elegido por las puérperas.

#### Esquema de diseño correlacional



Donde:

- ❖ M: Puérperas del Hospital Apoyo Cajabamba
- ❖ O1: Factores sociodemográficos y obstétricos
- ❖ O2: Métodos anticonceptivos
- ❖ r: Relación entre las variables de estudio

#### 3.1. Área de estudio y población

La investigación se realizó en el área de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo de Cajabamba, con nivel de resolución II-1, destinado a resolver los problemas de salud de mediana complejidad de una población mayor a 75,000 habitantes, brinda atención

las 24 horas del día. El servicio de planificación familiar se encuentra en el consultorio externo de obstetricia; además, se brinda el acceso a los métodos anticonceptivos tras un evento obstétrico en el área de hospitalización del nosocomio, dicha actividad que compete al profesional obstetra.

La población está constituida por 283 puérperas atendidas en el Hospital de apoyo Cajabamba, se obtuvo del libro de registro de partos del servicio de Gineco-Obstetricia, tomando el último trimestre del año 2023.

### 3.2. Muestra y tamaño de la muestra

#### 3.3.1. Tamaño muestral

El tamaño de la muestra se calcula para estimar la proporción de puérperas que usa un método anticonceptivo, con una confianza del 95% ( $Z=1.96$ ) y admitiendo un error máximo del 5%. Se calcula teniendo la siguiente formula:

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

$$n \geq \frac{283(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(283-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n \geq 163$$

**Dónde:**

**N:** 283

**Z:** Nivel de confianza (95% = 1,96).

**n:** Tamaño mínimo de muestra.

**P:** (probabilidad de éxito) = 0.5

**Q:** (probabilidad de fracaso) = 0.5 – Complemento de P

**E** =0.05: Error máximo tolerable.

Además, se realizó un cálculo de perdida de muestra con la siguiente fórmula:

Muestra ajustada a las pérdidas =  $n / (1-R)$

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas

Para el presente estudio se espera tener una pérdida del 10% del tamaño muestral:

$$163(1/1-0.10) = 179$$

Por lo tanto, para el presente estudio usó 180 historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.

### **3.3.2. Tipo de muestreo:**

El tipo de muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple porque todas las puérperas tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas para la investigación.

### **3.3. Unidad de análisis**

Estuvo conformada por todas las historias clínicas de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba durante el último trimestre del año del año 2023.

**Unidad de muestreo:** Historia clínica de la mujer en etapa del puerperio, atendida en el Hospital de Apoyo Cajabamba.

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

#### **Criterios de inclusión**

1. Historias clínicas de mujeres en el post-parto, atendidas en el Hospital de apoyo Cajabamba, 2023.
2. Historias clínicas de mujeres en el post-parto que cuenten con datos completos para la investigación.
3. Historias clínicas de mujeres en el post-parto en el período de post parto inmediato y mediato.



### **Criterios de exclusión:**

1. Historias clínicas incompletas.
2. Historias clínicas de puérperas tardías.

### **3.6. Consideraciones éticas**

La presente investigación está fundamentada en los criterios éticos orientados para asegurar la calidad y la objetividad del estudio.

**Beneficencia:** la investigación será de alcance para el ente encargado, la información como los resultados del estudio fueron alcanzados a las autoridades competentes para su conocimiento y puedan tomar acciones correspondientes (72).

**Confidencialidad:** la información obtenida por el estudio, se garantiza que los datos utilizados tendrán únicamente fines académicos y de investigación (72).

**Honestidad:** los resultados obtenidos de la investigación son transparentes sin la alteración de los mismos, para garantizar la veracidad de la investigación (72).

### **3.7. Procedimientos para la recolección de datos**

Para la recolección de datos, se realizaron los siguientes pasos:

- Primero, se solicitó el permiso del director del Hospital de Apoyo Cajabamba para el acceso a las historias clínicas.
- Luego se seleccionó las historias clínicas de las puérperas teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- Posteriormente, se procedió a llenar la ficha de recolección de datos, con los datos específicos para el estudio de las variables.
- Finalmente, los resultados se organizaron, codificaron y tabularon los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel 2019; para el análisis estadístico correspondiente en el programa "Statistical Package for the Social Sciences" V 27.0 (SPSS).

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

Para este estudio se empleó la observación indirecta a través de las historias clínicas y libro de registros de partos de las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.

Se aplicó una ficha de recolección de datos, que nos permite estudiar las variables de la presente investigación. La ficha de recolección tiene tres partes:

- **Factores sociodemográficos:** edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación y religión.
- **Factores obstétricos:** paridad, vía de parto, período intergenésico, consejería obstétrica y periodo puerperal que aceptó el MAC.
- **Método anticonceptivo:** métodos naturales, de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos y anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV).

### 3.9. Descripción del instrumento

Para la presente investigación se empleó una ficha de recolección de datos que está estructurada en 3 partes:

**I. Factores sociodemográficos;** la cual contiene la edad (entre 12-17 años, entre 18-29 años, 30 a más), estado civil (soltera, conviviente, casada,), grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria y superior), zona de procedencia (rural y urbana), ocupación (ama de casa, estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente), religión (católica y no católica).

**II. Factores obstétricos:** donde contiene el número partos (primípara, múltipara y gran múltipara), el tipo de parto (vaginal y cesárea); período puerperal que aceptó el método (inmediato y mediato); consejería obstétrica (consejería en planificación familiar) y periodo intergenésico (corto <2 años, adecuado 2-5 años y largo >5 años).

**III. Tipo de método anticonceptivo:** donde se mencionan a todos los métodos anticonceptivos usados en el postparto: Método natural (MELA); de barrera (preservativo masculino), hormonales (inyectable progestágeno e implante

subdérmico); Dispositivo intrauterino (DIU de Cu 380 A); Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (bloqueo tubárico bilateral).

### **3.10. Validez y confiabilidad**

#### **Validez**

La validez del instrumento elaborado para la investigación, se realizó mediante una evaluación exhaustiva de “Criterio de Jueces”. Se contó con la participación de tres profesionales obstetras con grado de maestro y/o grado doctor, expertos en el tema a tratar. Además, se usó V de Aiken, que permitió la cuantificación de la validez de contenido del instrumento dando la importancia de cada uno los factores que se está evaluando, teniendo en cuenta un número determinado de jueces.

#### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se analizó a base del Alfa de Cronbach por consistencia interna; aplicando anteriormente en una prueba piloto de 20 historias clínicas, cuyo valor fue de 0.810 lo que nos señala como aceptable; es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares, para cumplir con los objetivos planteados teniendo en cuenta las variables del estudio (73).

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

#### **3.11.1. Procesamiento**

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2019, luego se importaron al programa SPSS V. 27, los resultados se muestran en tablas simples, con su correspondiente interpretación y análisis.

#### **3.11.2. Análisis de datos**

Para la interpretación y análisis se realizó en dos fases descritas a continuación:

**Fase descriptiva:** donde se describió los resultados de la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos, en base a los datos estadísticos obtenidos. Finalmente se contrastó con el marco conceptual y los resultados de los antecedentes.

**Fase inferencial:** se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% y un error máximo tolerable de 5% ( $>0.05$ ), para verificar la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el uso del método anticonceptivo.

### **3.12. Control de calidad de datos**

La calidad de los datos se aseguró mediante la validación del instrumento de recolección de datos, verificado a través de la prueba de “criterio de jueces expertos” y métodos estadísticos (V de Aiken y Alfa de Cronbach); asimismo, se realizó una prueba piloto por la autora, siendo fundamental para que el instrumento sea válido, confiable y eficaz. Además, se asumió un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por el mismo investigador.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1. Prevalencia del uso métodos anticonceptivos en el post-parto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.**

Prevalencia del uso de MAC	N	%
<b>Si:</b>	<b>129</b>	<b>71,7</b>
<b>Método de Barrera</b>		
- <i>Preservativo masculino</i>	34	18,9
<b>Método hormonal</b>		
- <i>Inyectable trimestral</i>	46	25,6
- <i>Implante subdérmico</i>	36	20,0
<b>Anticoncepción quirúrgica voluntaria - AQV</b>		
- <i>Esterilización femenina – BTB</i>	13	7,2
<b>No:</b>	<b>51</b>	<b>28,3</b>
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla 1, se observa que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en el postparto es de 71,7%; de los cuales el uso del método hormonal en inyectable es del 25,6%, el implante subdérmico en un 20%, el método de barrera como el preservativo masculino en un 18,9%, y finalmente el BTB solo lo utilizan en un 7,2%.

**Tabla 2. Factores sociodemográficos de las usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.**

Factores sociodemográficos	Uso de MAC			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>				
De 12 a 17 años	16	8,9	14	7,8
De 18 a 29 años	72	40,0	20	11,1
De 30 a más años	41	22,8	17	9,4
<b>Estado civil</b>				
Soltera	7	3,9	9	5,0
Casada	9	5,0	7	3,9
Conviviente	113	62,8	35	19,4
<b>Grado de instrucción</b>				
Primaria	27	15,0	19	10,6
Secundaria	86	47,8	24	13,3
Superior	13	7,2	8	4,4
Sin instrucción	3	1,7	0	0,0
<b>Zona de residencia</b>				
Rural	77	42,8	27	15,0
Urbana	52	28,9	24	13,3
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	105	58,3	36	20,0
Estudiante	10	5,6	8	4,4
Trabajo independiente	7	3,9	0	0,0
Trabajo dependiente	7	3,9	7	3,9
<b>Religión</b>				
Católica	113	62,8	43	23,9
No católica	16	8,9	8	4,4
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>71,7</b>	<b>51</b>	<b>28,3</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se observa las características sociodemográficas más relevantes, de las cuales el 40% de las usuarias tenían de 18 a 29 años, el 62,8% convivientes, 47,8% con grado de instrucción secundaria, 42,8% procedían de la zona rural, 58,3% tenían como ocupación ama de casa, y el 62,8% pertenecían a la religión católica.

**Tabla 3. Factores obstétricos de las usuarias de métodos anticonceptivos en el post-parto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.**

Factores Obstétricos	Uso de MAC			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
<b>Paridad</b>				
Primípara	56	31.1	32	17.8
Múltipara	67	37.2	16	8.9
Gran múltipara	6	3.3	3	1.7
<b>Consejería</b>				
Si	129	71.7	51	28.3
No	0	0.0	0	0.0
<b>Tipo de parto</b>				
Vaginal	106	58.9	42	23.3
Cesárea	23	12.8	9	5.0
<b>Periodo intergenésico</b>				
Corto	37	20.6	10	5.6
Adecuado	30	16.7	7	3.9
Largo	6	3.3	9	5.0
No aplica	56	31.1	25	13.9
<b>Período puerperal en que aceptó el método</b>				
Inmediato	101	56.1	16	8.9
Mediato	27	15.0	2	1.1
No aplica	1	0.6	33	18.3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>71.7</b>	<b>51</b>	<b>28.3</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, referente a los factores obstétricos de las usuarias de los métodos anticonceptivos, se observan que mayormente el 37,2% eran múltiparas, el 71,7% ha recibido consejería en planificación familiar, 58,9% han tenido parto vaginal, 20,6% presentaron periodo intergenésico corto y 56,1% tenían período puerperal inmediato desde que aceptó el método.

**Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.**

Factores sociodemográficos	Método anticonceptivo				Chi-cuadrado	
	Usan (71,7%)		No usan (28,3%)		X <sup>2</sup>	p-valor
	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b>					6,62	0,037
De 12 a 17 años	16	8,9	14	7,8		
De 18 a 29 años	72	40,0	20	11,1		
De 30 a más años	41	22,8	17	9,4		
<b>Estado civil</b>					9,61	0,008
Soltera	7	3,9	9	5,0		
Casada	9	5,0	7	3,9		
Conviviente	113	62,8	35	19,4		
<b>Grado de instrucción</b>					8,28	0,041
Primaria	27	15,0	19	10,6		
Secundaria	86	47,8	24	13,3		
Superior	13	7,2	8	4,4		
Sin instrucción	3	1,7	0	0,0		
<b>Zona de residencia</b>					0,682	0,409
Rural	77	42,8	27	15,0		
Urbana	52	28,9	24	13,3		
<b>Ocupación</b>					8,85	0,031
Ama de casa	105	58,3	36	20,0		
Estudiante	10	5,6	8	4,4		
Trabajo independiente	7	3,9	0	0,0		
Trabajo dependiente	7	3,9	7	3,9		
<b>Religión</b>					0,34	0,559
Católica	113	62,8	43	23,9		
No católica	16	8,9	8	4,4		
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>71,7</b>	<b>51</b>	<b>28,3</b>		

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la tabla 4, se observa el uso de métodos anticonceptivos en el postparto es de 71,7%. Por otro lado, se ha demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores sociodemográficos como la edad ( $p = 0,037$ ), estado civil ( $p = 0,008$ ), grado de instrucción ( $p = 0,041$ ) y ocupación ( $p = 0,031$ ) de la puérpera, con la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos; lo que indica que la edad, estado civil, grado de instrucción y la ocupación de la puérpera son factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto.



**Tabla 5. Factores obstétricos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.**

Factores Obstétricos	Método anticonceptivo				Chi-cuadrado	
	Si (71,7%)		No (28,2%)		X <sup>2</sup>	p-valor
	N°	%	N°	%		
<b>Paridad</b>					3,39	0,041
Primípara	56	31,1	32	17,8		
Múltipara	67	37,2	16	8,9		
Gran múltipara	6	3,3	3	1,7		
<b>Consejería</b>					---	---
Si	129	71,7	51	28,3		
No	0	0,0	0	0,0		
<b>Tipo de parto</b>					0,00	0,977
Vaginal	106	58,9	42	23,3		
Cesárea	23	12,8	9	5,0		
<b>Periodo intergenésico</b>					8,74	0,033
Corto	37	20,6	10	5,6		
Adecuado	30	16,7	7	3,9		
Largo	7	3,9	9	5,0		
No aplica	56	31,1	25	13,9		
<b>Período puerperal en que aceptó el método</b>					98,03	0,000
Inmediato	101	56,1	16	8,9		
Mediato	27	15,0	2	1,1		
No aplica	1	0,6	33	18,3		
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>71,7</b>	<b>35</b>	<b>28,3</b>		

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la tabla 5, se observa el uso de métodos anticonceptivos en el post parto es de 71,7%. Por otro lado, se ha demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores obstétricos como la paridad ( $p = 0,041$ ), periodo intergenésico ( $p = 0,033$ ), y período puerperal en que aceptó el método ( $p = 0,000$ ) en la puérpera, con el uso de métodos anticonceptivos; lo que indica que la paridad, período intergenésico y período puerperal en que aceptó el método son factores obstétricos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el post parto.

En relación a la consejería de planificación familiar, no se puede realizar la prueba de chi-cuadrado porque solo existen valores en un solo indicador, donde todas las puérperas recibieron consejería en planificación familiar, de este modo no se puede realizar el proceso estadístico correspondiente.

Estos resultados nos indican que, se ha cumplido con la hipótesis alternativa de la presente investigación: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el uso de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar es una estrategia global para la reducción de muertes maternas y abortos clandestinos, teniendo así un gran impacto en la salud sexual y reproductiva de la mujer, además de la salud infantil, siendo ambos de gran importancia para el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible.

En relación a la problemática expuesta, el presente estudio se enfocó en identificar la prevalencia y los factores asociados al uso o no de los métodos anticonceptivos durante el postparto, siendo un momento propicio para la adherencia de estos.

El siguiente análisis se presentará la relación de los resultados obtenidos con las conclusiones de otros estudios similares a nivel nacional como internacional.

En relación a la prevalencia del método anticonceptivo en el postparto tenemos un resultado de 71,7%, de los cuales el uso del método hormonal en Inyectables fueron los más aceptados con un 25,6% seguido del implante subdérmico con el 20%; similares resultados por Alvites R. (2021) en su estudio se encontró, que el 90% de las puérperas eligen un método anticonceptivo y el método más aceptado fue el inyectable; Toralva Y. (2020) por su parte nos muestra que el 90,9% de las puérperas eligen un método anticonceptivo y el que más prefieren en 41,1% de las puérperas también son los inyectables trimestrales; Celestino A. (2019) nos muestra que el 51,4% de las puérperas prefieren los inyectables trimestrales. Asimismo, Chambi G, Matos E. (2022) encuentra un 60% usaron método anticonceptivo, de los cuales el 61,3% prefieren utilizar el método hormonal parenteral (trimestral). Sin embargo, los resultados no son similares a un estudio realizado a nivel internacional por Luzuriaga M, Valecela G. (2020), donde solo el 20,9% aceptó un método siendo el más frecuente la ligadura de trompas en un 61,6% y el implante en un 25,6%; también, con el estudio

de Silesh M, Lemma T, et al. (2022) y Dagne G, Asresia M, et al. (2020) donde los resultados fueron del 23,7 % y 21,3 % respectivamente para el uso de métodos anticonceptivos en el post parto. Esto nos indica que tenemos que seguir reforzando las estrategias, acciones e intervenciones en área de planificación familiar para aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el post parto.

En relación a los factores sociodemográficos; la edad, es una dimensión de mucha importancia, desde el punto de vista biológico, el cerebro adulto, ha madurado y desarrollado especialmente las áreas relacionadas con la toma de decisiones, la planificación y el control de impulsos, ubicados en la corteza prefrontal, sin embargo, esta también puede ser influenciada por factores como la genética, el estilo de vida, el ambiente y la salud. Probablemente entre estas edades las mujeres alcanzan una estabilidad económica, emocional y son capaces de tomar sus propias decisiones (44). En la presente investigación, en los resultados se muestra que 40% de las púerperas tenían de 18 a 29 años, similar en estudios internacionales encontrados por Luzuriaga M, Velecela G (2020) donde predominan las mujeres 20 -29 años de edad con el 54,7%, de igual manera en el estudio por Salazar E, Huber C, et al. (2020) con un 53,49 %, y Oljira R. Tilahun T, et al. (2023) con el 56.1%; en estudios nacionales, por Alvites R. (2021) y Chambí G, Matos E (2022) con el 67% y 85%, donde la edad adulta también fue la más relevante para el uso de un método anticonceptivo tras el parto.

En cuanto al estado civil, el 62,8% son convivientes, semejante a estudios nacionales por Alvites R. (2021), Celestino A (2019), Rivadeneyra L (2022), Chambí G, Matos E. (2022) y Toralva Y. (2020), con resultados del 97%, 63,7%, 75,3% y 54,7% respectivamente; en investigaciones internacionales encontramos similitud por Luzuriaga M, Velecela G (2020) con un 54%, Salazar E, Huber C, et al. (2020) con el 80,46 %, lo que indicaría que una relación estable de pareja puede influir en la toma de decisión sobre el uso de un método anticonceptivo (45)(49).

Según el grado de instrucción, resultó que el 47,8% tenía educación secundaria, mismos en investigaciones nacionales por Alvites R (2021), Celestino A. (2019), Toralva Y. (2020) y Rivadeneyra L. (2022) con un 70%, 61%, 78% y 85% respectivamente. Esto se puede explicar porque a mayor grado de instrucción, las mujeres adquieren mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y toman mayor empoderamiento a la hora de tomar la decisión del uso del anticonceptivo. La

educación ha permitido que tanto mujeres como hombres retrasen la paternidad, lo que beneficia a tener un mejor control de la natalidad y una planificación familiar adecuada, además los hombres logran participar activamente en la planificación familiar, compartiendo responsabilidades y apoyando en el uso de métodos anticonceptivos (33) (45).

Se muestra en los resultados que 62,8% procedían de la zona rural, al igual que las investigaciones nacionales por Celestino A. (2019), Toralva Y. (2020) con porcentajes de 49% y 75% y no es similar encontrado por Alvites R (2021) y Rivadeneyra L (2022) con el 76% y 58% de puérperas provenientes de la zona urbana, en estudios internacionales tenemos a Salazar E, Huber C, et al. (2020), Silesh M, Lemma T, et al. (2022) y Oljira R, Tilahun T, et al. (2023) que el 74%, 52% y 53% pertenecían a la zona urbana; estos resultados obtenidos nos muestran que mucho depende del área geográfica de estudio, teniendo en cuenta, Cajabamba, es una provincia donde su población mayoritariamente es perteneciente a la zona rural, además muchas de puérperas estudiadas eran provenientes de zonas aledañas que también eran de una zona similar (53).

La dimensión de ocupación, los resultados muestran que el 58,3% eran ama de casa, semejante en investigaciones nacionales por Toralva Y. (2020) con un 81%, mientras que los otros estudios no consideraron la importancia a esta dimensión. A nivel internacional los resultados son semejantes Luzuriaga M, Velecela G. (2020) y Salazar E, Huber C, et al. (2020) con un 63% y 53% respectivamente desarrollan trabajos del hogar. Es muy probable que tanto las mujeres y hombres con horarios laborales extensos o con múltiples empleos pueden tener menos tiempo para acudir a consultas de planificación familiar y la continuidad de los métodos anticonceptivos (51).

El 62,8% pertenecían a la religión católica; resultados similares lo encontramos en estudios nacionales por Toralva Y. (2020) con un 96,9%, Rivadeneyra L. (2022) con un 97% y Chambi G, Matos E. (2022) con 60% mientras que los otros antecedentes de estudio no consideraron a esta dimensión, al igual que los antecedentes internacionales del estudio, esta dimensión juega un papel importante en la vida de muchas personas, algunas religiones promueven la procreación como un deber religioso, mientras que otras tienen posturas más flexibles, la religión católica que no permite el uso de los métodos anticonceptivos, sin embargo muchas mujeres ponen

por encima sus derechos sexuales y reproductivos o por falta de desconocimiento del mismo (54).

Por otro lado, referente a los factores obstétricos de las usuarias de los métodos anticonceptivos, se observan que el 37,2% eran multíparas, resultados semejantes en estudios nacionales por Alvites R. (2021) donde la paridad que predominó fue la multiparidad en un 70%, a nivel internacional en Luzuriaga M, Velecela G. (2020), Silesh M, Lemma T, et al. (2022) y Oljira R, Tilahun T, et al. (2023) con un 50%, 73% y 43% respectivamente. Estos resultados nos demuestran que aún se tiene que seguir reforzando las consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, a fin de, asegurar que, cada mujer tenga solo la cantidad de hijos que desea.

El 58,9% han tenido un parto vaginal, lo mismo se muestra en los estudios nacionales por Alvites R. (2021) donde la vía de parto al término del embarazo fue vaginal en un 65,5%, otras investigaciones dentro del antecedente del estudio no consideran esta dimensión para el uso del método anticonceptivo. También en estudios internacionales es similar por Salazar E, Huber C, et al. (2020) y Silesh M, Lemma T, et al. (2022) con un 51% y 81%. Lo que nos daría a entender que el tipo de parto no es dependiente para el uso o no de un método anticonceptivo tras el nacimiento, sino de una cuestión física como emocional de la puérpera al momento de la toma de decisión para el uso de un método anticonceptivo luego del parto.

Además, el 71,7% ha recibido orientación y consejería en planificación familiar de las usuarias que aceptaron el método anticonceptivo, resultados similares en estudios nacionales por Celestino A. (2019) con el 81,4% y por Alvites R. (2021) con 89%, en estudios internacionales por Luzuriaga M, Velecela G. (2020) con un 93% tuvieron asesoría por parte del personal de salud competente para poder informar a las puérperas y éstas tomen la decisión de cuidarse con un método anticonceptivo (59).

En relación al periodo intergenésico, los resultados muestran que el 20,6% presentaron periodo intergenésico corto, otros estudios no consideraron esta dimensión, sin embargo, es de mucha relevancia para el estudio, dada las recomendaciones de la OMS, un periodo intergenésico adecuado permite disminuir complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino entre otras más consecuencias negativas para la salud materna e infantil.

El 56,1% tenían periodo puerperal inmediato desde que aceptó el método, similar en resultados nacionales por Alvites R. (2021) con un 50,5% para la aceptación del método puerperal; los resultados demuestran que durante la estancia hospitalaria, siendo de 24h en un parto vaginal y 72h en un parto por cesárea, se realiza la orientación y consejería en planificación familiar, siendo esto fundamental para que las puérperas puedan decidir o no el uso de un método anticonceptivo, esto es de mucha importancia ya que se prefiere que las mujeres vayan protegidas tras el alta para evitar un embarazo próximo (menor a 2 años) y las consecuencias negativas de este.

Al asociar los factores sociodemográficos y el método anticonceptivo, se encontró demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores sociodemográficos como la edad ( $p = 0,037$ ), estado civil ( $p = 0,008$ ), grado de instrucción ( $p = 0,041$ ) y ocupación ( $p = 0,031$ ) de la puérpera, resultados similares en estudios nacionales por Alvites R. (2021) que reporta relación estadísticamente significativa con la edad y el grado de instrucción con valores de  $P = 0.0000$  y  $P = 0.0001$  respectivamente; lo que significa que tanto la edad como el grado de instrucción es importante a tener en cuenta al momento de elegir un método anticonceptivo (37). Además, Celestino A. (2019) encontró que el estado civil se asoció al uso de métodos anticonceptivos ( $p = 0.007$ ), y esto se debería que generalmente las pacientes que tienen un estado civil inconsistente buscan métodos más seguros como son los hormonales, con la finalidad de espaciar sus embarazos o aún no tenerlos previstos, en cambio, las que tienen un estado civil consistente, quizá cuentan con el apoyo de la pareja y tienen planificado un embarazo siguiente (39). También, Toralva Y. (2020), en su estudio la religión y la aprobación del uso de métodos anticonceptivos por parte de un credo se relaciona significativamente en la elección de métodos anticonceptivos con un  $p = 0.0$  y  $p = 0.001$  respectivamente (40). Además, estudios internacionales como Luzuriaga M, Velecela G. (2020), existe relación entre la edad y nivel de instrucción con valores de  $p = 0,003$  y  $p = 0,001$  respectivamente. No coincidente por el estudio de Rivadeneyra L. (2022) donde indica que los factores sociodemográficos y la asociación con el uso de métodos anticonceptivos en el postparto de pacientes que acuden al Hospital San José del Callao durante el año 2021; no existe asociación, lo cual es visible a través del  $p$  (sig) donde absolutamente todos dieron como resultado encontrarse por encima del valor de significancia (40). En estudios internacionales son coincidentes por Luzuriaga M y Velecela G. (2020), donde hubo relación estadística con la edad

( $p=0,003$ ) y el nivel de instrucción( $p=0,001$ ); Salazar E, Hubert C, et al. (2020), la edad ( $p=0,001$ ) y el nivel de instrucción( $p=0,002$ ) estuvieron asociados al uso del MAC, por su parte Oljira R, Tilahun T, et al. (2023), menciona que existe relación estadística con la edad ( $p=0.002$ ) y la ocupación ( $p=0.004$ ) para el uso de anticonceptivos.

Al asociar los factores obstétricos los resultados muestran y demostrado mediante la prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, que existe relación significativa ( $p<0,05$ ) entre los factores obstétricos como la paridad ( $p=0,041$ ), periodo intergenésico ( $p=0,033$ ), y período puerperal en que aceptó el método ( $p=0,000$ ) en la púerpera, con el de uso de métodos anticonceptivos; símil a estudios nacionales por Alvites R. (2021) que encuentra relación significativa con la paridad con un valor de  $P=0.0472$  y la vía de parto con  $P=0.0000$ , lo que significa que, del número de hijos y la vía de parto depende la elección del método anticonceptivo (37). A nivel internacional el estudio de Luzuriaga M y Velecela G. (2020) hubo relación estadística con la consejería en planificación familiar ( $p=0.0041$ ). Sin embargo, existen otros estudios que difieren lo expuesto como la investigación por Rivadeneyra L. (2022) y Celestino A. (2019) donde los factores gineco-obstétricos no se asociaron a la aceptación del método anticonceptivo (37) (40).



## CONCLUSIONES

En la investigación a través de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba– 2023, se concluyó:

1. La prevalencia del uso de método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba fue del 71,7%; siendo el inyectable trimestral el anticonceptivo de preferencia, seguido del implante subdérmico y el preservativo masculino.
2. En relación a las características sociodemográficas se encontró mayor frecuencia de usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto, en edades de 18 a 20 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, de religión católica y, procedencia de zona rural.
3. En las características obstétricas, en el estudio, se encontró mayor predominio de puérperas que usaron un método anticonceptivo fueron multíparas, también aquellas que recibieron consejería en planificación familiar, período intergenésico corto, parto por vía vaginal y se encontraban en el período puerperal inmediato desde que aceptó el método.
4. Los factores sociodemográficos asociados con el uso de métodos anticonceptivos en puérperas, existe relación significativa con la edad, estado civil, grado de instrucción y la ocupación. Además, los factores obstétricos asociados con el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas, existe relación significativa con la paridad, período intergenésico y período puerperal en que aceptó el método.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

**A la jefatura del Hospital de Apoyo Cajabamba:** seguir fortaleciendo estrategias de los programas en planificación familiar, siguiendo las recomendaciones brindadas por la OMS. Además, de seguir capacitando al personal de salud, con el fin de brindar la información correcta y actualizada, respondiendo las necesidades que la usuaria presenta.

**A los obstetras del Hospital de Apoyo Cajabamba:** continuar reforzando la consejería en planificación familiar en la etapa del puerperio, haciendo uso de la tecnología y la inmobiliaria del hospital, como la TV de las habitaciones del área de hospitalización, en la que proyecte información educativa como el procedimiento a realizarse para el uso de métodos anticonceptivos, en caso del DIU y el implante, así como los beneficios de estos, a fin de que las puérperas puedan optar por la elección de un método de planificación familiar eficaz y de larga duración, acorde a sus necesidades y se logre la continuidad del uso.

Además, que las charlas sean dirigidas a la pareja en conjunto, de tal manera que puedan involucrarse en el tema de la salud sexual y reproductiva, y discutan el método anticonceptivo ideal a usar.

**A los futuros investigadores:** seguir realizando estudios acerca de los factores que podrían estar involucrados a la aceptación o no del método anticonceptivo, con la finalidad de seguir aportando información relevante y así crear y actualizar las estrategias para los programas de planificación familiar en el post parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: Programming strategies for postpartum family planning; 2014 [citado 2 de agosto de 2024]. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [aprox. 46 pantallas]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/112766>
2. Zerzan R. Estado de población mundial-UNFRA [Internet]. Perú; 2022 [citado 2 de agosto de 2024];1(1):160. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2022-0>
3. Salazar J, Martínez O, Chavarría L, Gómez J, Giraldo J, Pérez J, et al. Fallo en la regulación de la fertilidad posparto en mujeres en vulnerabilidad social en Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Chile; 2023 [citado 2 de agosto de 2024]; 88(6):359-65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S071775262023000600359&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262023000600359&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. GOB.PE: Gobierno Nacional del Perú. [Internet]. Perú; 2023 [citado 9 de diciembre de 2024]. Situación de la población peruana 2024 una mirada de la diversidad étnica [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>
5. WHO: World Health Organization [Internet]. Ginebra: WHO; 2022 [citado 12 de diciembre de 2024] Planificación familiar/métodos anticonceptivos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. UNDESA: United Nations Department of Economic and Social Affairs [Internet]. New York: UNDESA; 2022[citado 12 de diciembre de 2024] world family planning [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf)
7. Population Division Data Portal [Internet].2023 [citado 12 de diciembre de 2024]. Country Profiles Data Portal [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://population.un.org/dataportal/countryProfiles/types/1/topics/5/coreThemes/1/locations/231?classId=reg&palette=Blues&secpalette=alphabet2>
8. Statista Daily Data [Internet]. España;2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Infografía: Así varían las tasas de uso de anticonceptivos en el mundo [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/30432/porcentaje-de-mujeres-de-15-a-49-anos-que-usan-cualquier-tipo-de-metodo-anticonceptivo>
9. Medición Progress Report[Internet].2023[citado 12 de diciembre de 2024] Planificación Familiar 2030 [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://progress.fp2030.org/es/medicion/>

10. Statista [Internet]. España; 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Métodos anticonceptivos más utilizados España 2024 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/598326/metodos-anticonceptivos-principales-utilizados-en-espana/>
11. ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023 [Internet]. México; 2024 [citado 12 de diciembre de 2024] 48p. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
12. Swissinfo.ch SWI. [Internet]. SWI swissinfo.Chile; 2022 [citado 12 de diciembre de 2024]. Estudio revela que solo 26 % de las mujeres en Venezuela usa anticonceptivos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/estudio-revela-que-solo-26-de-las-mujeres-en-venezuela-usa-anticonceptivos/48051522>
13. La Razón [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2024] En cuatro años, el uso de métodos anticonceptivos creció en 51% [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.la-razon.com/sociedad/2024/10/27/en-cuatro-anos-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-crecio-en-51/>
14. Aguilera J, Varnava S, Lara K, Peña P, Rojas V, Muñoz H, et al [Internet].2023 [citado 1 de diciembre de 2024] Informe Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos En Chile. Disponible en: [https://mileschile.cl/wp-content/uploads/2023/06/V-Informe-Corporacio%CC%81n-Miles\\_web.pdf](https://mileschile.cl/wp-content/uploads/2023/06/V-Informe-Corporacio%CC%81n-Miles_web.pdf)
15. GOB.PE: Gobierno Nacional Del Perú [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. El 78,2 % de mujeres utilizan algún método de planificación familiar Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1020178-el-78-2-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-de-planificacion-familiar>
16. Espinoza P. Infobae. 2024 [Internet]. 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Uso de métodos anticonceptivos incrementa en Perú: estos son las regiones donde más se emplean. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/uso-de-metodos-anticonceptivos-incrementa-en-peru-estos-son-las-regiones-donde-mas-se-emplean/>
17. GOB.PE: Gobierno Nacional Del Perú [Internet]. Perú;2024[citado 12 de diciembre de 2024]. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
18. Progress Report [Internet]. 2023[citado 12 de diciembre de 2024]. Análisis regional 2022.Disponible en: <https://progress.fp2030.org/es/analisis-regional-2022/>
19. WHO: World Health Organization [Internet]. washington; 2017[citado 2 de agosto de 2024]. Programming strategies for postpartum family planning [aprox. 56 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506496>
20. WHO: World Health Organization [Internet]. Afghanistan; 2021[citado 2 de agosto de 2024]. The Ministry of Public Health and WHO take action to strengthen family planning services in Afghanistan [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2021/afghanistan>

21. Congdon J, Bardach N, Franck L, Brindis C, Boscardin W, Carrasco Z, et al. Postpartum Family Planning in Pediatrics: A Survey of Parental Contraceptive Needs and Health Services Preferences. *Acad Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];23(7):1417-25. Disponible en: [https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859\(23\)00096-7/fulltext](https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(23)00096-7/fulltext)
22. PAHO: Organización Panamericana de la Salud. Organization [Internet]. Caribe: PAH; 2022 [citado 2 de agosto de 2024]. Maternal nutrition and family planning in the Americas. 1970; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/106565665.2/47431>
23. HIPs: Prácticas de alto impacto en la Planificación Familiar [Internet]. Washington: DC: USAID; 2017 [citado 2 de agosto de 2024]. Immediate Postpartum Family Planning [aprox. 21 pantallas]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>
24. Vara E, Hubert C, Saavedra B, Suárez L, Villalobos A, Ávila L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Pública México* [Internet]. 2020 [citado 9 de diciembre de 2024];62(6):637-47. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342020000600637&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342020000600637&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
25. Faranna D, Marrone D, Moggia D, Pradier D. *Revista Amada* [Internet]. Argentina; 2024 [citado 2 de diciembre de 2024] 20, (2) 42p. Disponible en: [https://www.amada.org.ar/images/PDF\\_N2\\_2024.pdf](https://www.amada.org.ar/images/PDF_N2_2024.pdf)
26. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Cajamarca: INEI; 2023 [citado 22 de septiembre de 2024]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 84p. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
27. GOB: Gobierno Regional Cajamarca [Internet]. Cajamarca: DIRESA; 2024 [citado 2 de diciembre de 2024]. Diresa impulsa la planificación familiar con lanzamiento regional de campaña de sensibilización [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9171>
28. HIPs: Prácticas de alto impacto en la Planificación Familiar [Internet]. Washington: DC: USAID; 2017 [citado 2 de agosto de 2024] Planificación familiar inmediatamente posparto [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
29. FASGO: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Argentina; 2019 [citado 2 de agosto de 2024]. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-18-n-1-marzo-de->

2019/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico

30. Diaz S. Lactancia e Infertilidad en el periodo postparto. [Internet]. Chile;2019 [citado 9 de diciembre de 2024] 8p. Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto\\_y\\_lactancia/lactancia\\_e\\_infertilidad\\_postparto.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/lactancia_e_infertilidad_postparto.pdf)
31. UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. Perú: UNFPA; 2021[citado 9 de diciembre de 2024]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [aprox. 2 pantallas]Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
32. Giménez M, Kawabata A, Rios C, Giménez M, Kawabata A, Rios C. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. Rev Salud Publica Parag [Internet]. 2019 [citado 9 de diciembre de 2024];9(2):35-40. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-33492019000200035&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492019000200035&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
33. Luzuriaga M, Velecela G. Prevalencia y tipo de anticoncepción post-parto inmediato en puérperas del Hospital Moreno Vázquez.2018. Gualaceo. [Internet]. 2018 [citado 03 agosto 2024] . Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0461901f-69fb-4180-a91a-fc4da751b3d4/content>
34. Dagnew G, Asresie M, Fekadu G, Gelaw Y. Modern contraceptive use and factors associated with use among postpartum women in Ethiopia; further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey data. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado 2 de agosto de 2024];20(1):661. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08802-6>
35. Silesh M, Lemma T, Abdu S, Fenta B, Tadese M, Taye B. Utilisation of immediate postpartum family planning among postpartum women at public hospitals of North Shoa Zone, Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 2 de agosto de 2024];12(2):e051152. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8883226/>
36. Oljira R, Tilahun T, Tiruneh G, Bekuma T, Getachew M, Seme A, et al. Postpartum family planning uptake and its associated factors among postpartum women in Asosa zone, Benishangul Gumuz regional state, Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. Contracept Reprod Med [Internet]. 2023 [citado 2 de agosto de 2024];8:53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10619311/>
37. Alvites R. Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021. [Internet] [Tesis para optar el Título en Obstetricia] 2021. [citado 2 de agosto de 2024] 79 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/f6a04611-c88b-4120-af9c-ed4588fd8d17/content>

38. Chambi G y Matos E. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el centro de salud la libertad Huancayo 2020[Internet] [Tesis para optar el Título en Obstetricia].2020 [citado 4 de agosto de 2024] 57p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b4fa4a1-b8ed-40b0-9e0c-65c5a3856e67/content>
39. Celestino A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018 [Internet] [Tesis para optar el Título en Obstetricia]. 2019 [citado 4 de agosto de 2024] 80 p. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3080/UNFV\\_CELESTINO\\_DORIVAL\\_ANTTUANNE\\_DAFTHNE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3080/UNFV_CELESTINO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Rivadeneyra L. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en el Hospital San José, Callao. Período julio- septiembre de 2022 [Internet] [Tesis para optar el Título en Obstetricia]. 2022 [citado 4 de agosto de 2024] 43 páginas. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10854/Rivadeneyra\\_GL.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10854/Rivadeneyra_GL.pdf?sequence=1)
41. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 [Internet] [Tesis para optar el Título en Obstetricia]. 2020 [citado 4 de agosto de 2024] 74 p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4468/TORALVA%20AYLAS%20YOSELYN%20STEFANY%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Anderson J, Langemo D, Hanson D, Thompson P, Hunter S. Planning, conducting, and interpreting prevalence and incidence for the wound practitioner. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2013 [citado 14 Feb 2013];26(1):35-42, quiz 43-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23263399/>
43. PAHO: Pan American Health Organization [Internet]. España: PAHO; 2022 [citado 9 de agosto de 2024]Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [aprox. 56 pantallas]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57092>
44. Soriano R, Soriano N, Mejia A, Guerrero A, Toro J. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey - PubMed [Internet]. 2019[citado 22 de septiembre de 2024]; 245, 114–120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31891894/>
45. Diaz A, Yrala G Kassab A, Munayco V. Factores asociados, desigualdades y distribución espacial del uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres en edad reproductiva en el Perú: un estudio transversal de base poblacional - PubMed [Internet]. 2022 [citado 22 de septiembre de 2024]; 22(1), 2267. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36471291/>

46. MINSA: Ministerio de Salud. [Internet]. Perú: MINSA;2020 [citado 20 de agosto de 2024]. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI); 82p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
47. Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. [Internet]. 2021 [citado 22 de septiembre de 2024]. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
48. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar; 14p. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf)
49. WHO: World Health Organization [Internet]. WHO; 2023 [citado 7 de agosto de 2024]. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
50. INEI: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Perú: INE; 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Glosario de Conceptos [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>
51. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024];15(2):180-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312022000200003&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312022000200003&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
52. Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. [Internet]. VASTO; 2021 [citado 22 de septiembre de 2024]. Definición Lugar de residencia [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_159/elem\\_15397/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_15397/definicion.html)
53. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet] Perú: INEI; 2023 [citado 20 de agosto de 2024]. Area de Residencia. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/AREARES.html>
54. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA;2016 [citado 20 de agosto de 2024]. Sexualidad, Religión y tado: percepciones de católicos y católicas; 49p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2919.pdf>
55. Padilla C. Periodo intergenésico: Revisión de la literature . Universidad Anáhuac México [Internet]. Mexico;2018 [citado 5 de octubre de 2024]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/investigacion/publicaciones/periodo-intergenesico-revision-de-la-literature>



56. Bombí D. Definición de parto: características y tipos -canalSALUD [Internet]. Blogs MAPFRE. 2021 [citado 7 de octubre de 2024]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
57. ClínicBarcelona [Internet].2023 [citado 7 de octubre de 2024]. ¿Qué es el Parto?PortalClínic. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
58. Cerron F. Conceptos básicos de obstetricia [Internet].2017 [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/conceptos-bsicos-de-obstetricia/12047335>
59. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA;2018 [citado 2 de diciembre de 2024]. Manual de Orientacion y Consejeria en Salud Sexual y Reproductiva; 60p. Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/guia/ORIENTACION%20CONSEJERIA%20EN%20SSRR%20MINSA.pdf>
60. UNFPA: Fondo de población de las Naciones Unidas[Internet].España: UNFPA; 2023 [citado 7 de agosto de 2024]Planificación familiar[aprox. 2 pantallas].. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
61. OMS: Organización Mundial de la Salud, United States. Agency for International Development. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 6 de agosto de 2024]. 46 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/112766>
62. Diaz S. Anticoncepcion Post-Parto: Historia de la Contribucion De ICMER [Internet].2019 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Investigacion/historia\\_de\\_contrib\\_icmer\\_antic\\_pp-1.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Investigacion/historia_de_contrib_icmer_antic_pp-1.pdf)
63. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2023 [citado 6 de agosto de 2024]. Anticonceptivos y sexualidad en el posparto [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/anticonceptivos-y-sexualidad-en-el-posparto>
64. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA;2017 [citado 2 de diciembre de 2024]. Norma técnica de salud de planificación familiar; 131p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
65. OPS: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS; 2020 [citado 2 de diciembre de 2024]. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
66. PAHO: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2024]. Planificación familiar- Un manual mundial para proveedores; 460p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf)

67. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA;2017 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
68. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 24 de septiembre de 2024];19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
69. Brady M, Drake J, Namagembe A, Cover J. Self-care provision of contraception: Evidence and insights from contraceptive injectable self-administration. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol[Internet]. 2017 [citado 24 de septiembre de 2024]; 66:95-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199705/>
70. Medlineplus [Internet].2022 [citado 14 de agosto de 2024]. Control de la natalidad y contracepción National Library of Medicine; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html>
71. Caribe C. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2001 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7154-caracteristicas-sociodemograficas-socioeconomicas-personas-edad-america-latina>
72. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarric [Internet]. 2010 [citado 20 de agosto de 2024];52(2):76-8. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0001-60022010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
73. Torres J. Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228778515\\_Confiabilidad\\_y\\_coeficiente\\_Alpha\\_de\\_Cronbach](https://www.researchgate.net/publication/228778515_Confiabilidad_y_coeficiente_Alpha_de_Cronbach)

## ANEXOS

### ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos



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



**PROYECTO DE TESIS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST-PARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA, 2023.**

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha será llenada por la investigadora a partir de las HCl de las púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.


N° de ficha:	N° HCl:
--------------	---------

1. Marcar con una (x) según corresponda:


I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
1. Edad	a) 12 a 17 años	b) 18 a 29 años    c) 30 años a más
2. Estado Civil	a) Soltera	b) Conviviente    c) Casada
3. Grado de Instrucción	a) Analfabeta	b) Primaria    c) Secundaria    d) Superior
4. Procedencia	a) Urbana	b) Rural
5. Religión	a) católica    b) No católica	
6. Ocupación	a) Ama de casa    b) Estudiante    c) Trabajo independiente d) Trabajo dependiente	
II. FACTORES OBSTÉTRICOS		
1. Tipo de parto	a) vaginal    b) cesárea	
2. Paridad	a) Primípara    b) Multipara    c) Granmultipara	
3. Período puerperal que acepto el método.	a) Inmediato    b) Mediato	
4. Consejería Obstétrica (consejería en planificación familiar)	a) Si    b) No	
5. Período intergenésico	a) corto(<2años)    b) adecuado(2-5 años)    c) largo(5años)	
III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
	SI	NO
USO		
1. Método natural: MELA		
2. Método de barrera: Preservativo masculino		
3. Métodos hormonales:		
	Inyectable de depósito(medroxiprogesterona)	
	implante subdérmico	
4. Dispositivos intrauterinos: DIU T Cu 380A		
5. AQV: Esterilización femenina- BTB		

## Anexo 2: Validación de instrumento por juicio de expertos.

### EXPERTO 1



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



#### CARTILLA DE VALIDACION 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Chávez Bagán
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en Ciencias - Salud
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar
CARGO	Obstetra asistencial

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST-PARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA, 2023.**

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Karina Cueva Villanueva

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la prevalencia de métodos anticonceptivos en puerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: I. Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos estructurada en 3 partes: I. Características sociales y demográficas; la cual contiene la edad (entre 14-20 años, entre 25- 35 años), estado civil (soltera, casada, conviviente), nivel educativo (sin instrucción, primaria, secundaria, superior), zona de procedencia (rural, urbana), ocupación( ama de casa, estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente), II. Características Obstétricas: tipo de parto (vaginal o cesárea), control prenatal (menor o igual a 6, mayor de 6 ), paridad (primipara, multipara y Granmultipara); III, Tipo de anticonceptivo( MELA, preservativos masculino, inyectable trimestral, DIU, implante subdérmico, AQV)

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	
I.1	X		X				X	X		X	
2	X		X				X	X		X	
3	X		X				X	X		X	
4	X		X				X	X		X	
5	X		X				X	X		X	
6	X		X				X	X		X	
II.7	X		X				X	X		X	
8	X		X				X	X		X	
9	X		X				X	X		X	
III.10	X		X				X	X		X	

Aspectos Generales		Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X	
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial		X	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir		X	

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:**

APLICABLE      
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES      
 NO APLICABLE

Fecha: 06/08/2024     
 Firma: *[Firma]*     
 E mail: *acuirroz@unc.edu.pe*     
 Teléfono: 976000187

Elaborado por Corral Y (2009)



**Experto 2:**



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

1. NOMBRE DEL JUEZ	Elena Soledad Ugaz Burga
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Dr.
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:  
PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST-PARTO.  
HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA, 2023.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Lesly Karina Cueva Villanueva

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN  
Determinar la prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: I. Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos estructurada en 3 partes: Características sociales y demográficas; contiene la edad (entre 12-17 años, 18-29años, 30 años a más), estado civil (soltera, conviviente, casada), grado de instrucción (sin instrucción, primaria, secundaria, superior), zona de procedencia (rural y urbana), ocupación (ama de casa, estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente); II. Características Obstétricas: tipo de parto (vaginal o cesárea), paridad (primipara, multipara y Granmultipara), Periodo puerperal que aceptó el método (inmediato o mediato), consejería obstétrica (consejería en planificación familiar), periodo intergenésico (<2años, 2-5 años y >5años); III, Métodos anticonceptivo: Naturales (MELA), de Barrera(preservativo), hormonales (inyectable de depósito y implante sub dérmico); dispositivos intrauterinos (T Cu 380 A) y AQV(BTB).

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.

Dimensión	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	
I	1	/		/		/		/		/		
	2	/		/		/		/		/		
	3	/		/		/		/		/		
	4		X	/		/		/		/		Mejorar redacción
	5	/		/		/		/		/		
	6	/		/		/		/		/		
II.	1	/		/		/		/		/		
	2	/		/		/		/		/		
	3	/		/		/		/		/		
	4	/		/		/		/		/		
	5	/		/		/		/		/		
III.	1,2,3,4,5.											

Aspectos Generales		Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para autoresponder ficha de recolección de datos			X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			X	

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE       APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES       NO APLICABLE

Fecha: 19/08/2024      Firma: *Elena Soledad Ugaz Burga*      E mail: eugaz@unc.edu.pe      Teléfono: 976654440

Elaborado por Corral Y (2009)

**Experto 3:**



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



**CARTILLA DE VALIDACION 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.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JTALA MERLY ALAYO PEREZ											
2. PROFESIÓN	OBSTETRA											
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRIA											
ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 AÑOS											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL DE CAJABAMBA											
CARGO	OBSTETRA											
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST-PARTO. HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA, 2023.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Lesly Karina Cueva Villanueva											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la prevalencia de métodos anticonceptivos en puerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2023.											
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	I. Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos estructurada en 3 partes: Características sociales y demográficas; la cual contiene la edad ( entre 14-20 años, 21-30años, 31-40 año, 41 a más años), estado civil (soltera, casada, conviviente), nivel educativo (sin instrucción, primaria, secundaria, superior), zona de procedencia (rural, urbana), ocupación( ama de casa, estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente), II. Características Obstétricas: tipo de parto (vaginal o cesárea), control prenatal (menor o igual a 6, mayor de 6 ), paridad (primipara, multipara y Granmultipara); III, Tipo de anticonceptivo( MELA, preservativos masculino, inyectable trimestral, DIU, implante subdérmico, AQV)											
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.												
Dimensiones	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	
I.	1	x		x		s		x		x		*****
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
II.	1											
	2											
	3											
III.	1,2,3,4,5,6.											
<b>Aspectos Generales</b>										<b>Sí</b>	<b>No</b>	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para autoresponder ficha de recolección de datos										x		
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación										x		
Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial										x		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir										x		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>							
Fecha:	13/08/2024	Firma:		E mail:	myh_2910@hotmail.com	Teléfono:	942156915					

**ANEXO 3: Memorandum de autorización para ejecución del proyecto de tesis**



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD CAJABAMBA  
HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas  
batallas de Junín y Ayacucho"

**MEMO. MULTIPLE N.º 130-2024-GR.CAJ-DRSC/RED-CJBA/HAC-D.**

A : JEFE DE RECURSOS HUMANOS  
JEFE DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ASUNTO : SE AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN.

FECHA : Cajabamba, 14 de octubre del 2024.

Mediante el presente me dirijo a ustedes, para saludarles y a la vez en vía de regularización comunicarles que, esta dirección a creído por conveniente autorizar a la bachiller en Obstetricia Srta. Lesly Karina Cueva Villanueva a realizar su trabajo de investigación de título "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST PARTO DEL HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA - 2023". Por lo que se solicita brindar las facilidades para realizar dicho trabajo de investigación.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
U.E. RED DE SALUD CAJABAMBA

M.C. Robert Alexander Abanto Vásquez  
C.M.P. N° 053420 / R.N.E. N° 035627  
DIRECTOR HOSPITAL APOYO CAJABAMBA

C.c.:  
Archivo  
RAAV.

#### ANEXO 4: Confiabilidad el instrumento.

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	13



## ANEXO 5: Validación de juicio de expertos.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POST PARTO.

### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	E 1	E 2	E 3	S	V de Aiken	Descripción
Ítem1	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem2	1	1	1	3	1,00	Válido
ítem3	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem4	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem5	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem6	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem7	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem8	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem9	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem10	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem11	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem12	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem13	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem14	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem15	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem16	1	1	1	3	1,00	Válido
AIKEN TOTAL					1,00	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= 3 expertos

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

V= 1

### **Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido**

El instrumento de recolección de datos “Ficha de recolección de datos para determinar la prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el post parto” fue sometido a validación mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente V de Aiken de 1.00, lo que indica un buen nivel de concordancia entre los evaluadores expertos, confirmando así la validez del instrumento para su aplicación.

### **Expertos**

<b>Expertos</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Profesión/Grado Académico</b>	<b>Cargo de la Institución donde labora</b>
E1	Quiroz Bazán, Ana Isabel.	Obstetra, Doctora en Salud	Obstetra asistencial. Hospital II-E Simón Bolívar.
E2	Alayo Pérez, Ítala Merly.	Obstetra, Magister en Salud Pública	Obstetra asistencial. Hospital de Apoyo Cajabamba.
E3	Ugaz Burga, Elena Soledad	Obstetra, Doctora en Ciencias	Docente. Universidad Nacional de Cajamarca.



Mg. Julio César Guailupo Alvarez  
COESPE N° 254