

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



**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN.  
CAJAMARCA, 2024.**

**Para optar el título profesional de  
OBSTETRA**

**Presentado por la Bachiller:**

Clemencia Mardely, Sánchez Escobedo

**Asesora**

Dra. Obsta. Julia Elizabeth, Quispe Oliva

**Cajamarca - Perú**

**2025**

## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador: **Clemencia Mardely Sánchez Escobedo**  
DNI: **74394611**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:  
**Dra. Obstetra JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN. CAJAMARCA, 2024.**
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **7/6/2025**
7. Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **23%**
9. Código Documento: **oid:3117:465286151**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **X APROBADO**       **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 10 de junio del 2025



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

**Copyright © 2025 by**  
Clemencia Mardely Sánchez Escobedo  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sánchez C. 2025. **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN. CAJAMARCA, 2024.** /Clemencia Mardely Sánchez Escobedo /91

**ASESORA:** Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva

Disertación Académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

*“La verdadera ignorancia no es la ausencia de conocimientos, sino el hecho de negarse a adquirirlos”*

**Karl Popper**

**Se dedica este trabajo a:**

En primer lugar a Dios, por su constante guía y fortaleza, gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, Walter y Bertha por haberme inculcado buenos valores para lograr este sueño tan anhelado, que con su motivación y apoyo incondicional fueron el motor que me impulsaron a seguir adelante. A mis hermanos, Lenin y Ángela por su ejemplo y apeo infinito.

Por último, gracias a todas las personas que día a día me ayudaron en mi crecimiento personal y profesional, el cual estaré eternamente agradecida.

**Clemencia Mardely**

**Se agradece a:**

Agradezco a Dios por darme la vida, la salud y la sabiduría para enfrentar y superar cada obstáculo que se me presente.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia por ser el espacio de mi formación profesional.

Al mismo tiempo quiero agradecer a mi asesora Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su paciencia, dedicación y brindarme sus vastos conocimientos para dar por concluido este trabajo de investigación.

Al Hospital de Atención General Celendín y al personal de Obstetricia por brindarme la facilidad de realizar esta investigación, haciendo más fácil el camino hacia el éxito.

**Clemencia Mardely**



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 8:00 am del 30 de mayo 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 PE-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de  
 la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis  
 denominada:

Conocimientos y Actitudes sobre métodos Anticonceptivos en  
Puerperas atendidas en el Hospital de Atención General  
Celendín Cajamarca. 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Clemencia Mariely Sánchez Escobedo

Siendo las 9:30 am 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**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M. Cs. María Elena Asregú Díez</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M. Cs. María Janet Sánchez Jaeger</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

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

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

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

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	<b>iv</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>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	10
2.1.3. Antecedentes locales .....	12
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento .....	12
2.2.2. Actitudes .....	15
2.2.3. Anticoncepción postparto .....	16
2.2.4. Métodos anticonceptivos .....	17
2.2.5. Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	18
2.2.6. Puerperio .....	27
2.3. Hipótesis .....	28
2.4. Variables .....	28
2.5. Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	29
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>30</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	30

3.2.	Área de estudio y población .....	30
3.3.	Muestra .....	31
3.4.	Unidad de análisis .....	32
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.6.	Consideraciones éticas de la investigación .....	33
3.7.	Procedimiento para la recolección de datos .....	34
3.8.	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	34
3.9.	Validez y confiabilidad.....	35
3.10.	Procesamiento y análisis de datos .....	36
3.11.	Control de calidad de datos.....	37
	<b>CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
	<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>53</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.	38
<b>Tabla 02.</b> Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.	40
<b>Tabla 03.</b> Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.	41
<b>Tabla 04.</b> Actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.	43
<b>Tabla 05.</b> Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.	45

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de Salud.

**UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

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

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

**ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible.

**DAES:** Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

**MAC:** Métodos anticonceptivos.

**PFPP:** Planificación familiar postparto

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024. **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo descriptivo y correlacional; la muestra se constituyó por 89 púerperas del servicio de hospitalización de ginecoobstetricia a quienes se les aplicó un cuestionario diseñado por la propia autora. **Resultados:** del total de participantes, la edad promedio fue de 26 a 35 años, secundaria completa, convivientes, zona urbana, religión católica y se dedicaban a las labores del hogar; referente a las características obstétricas, tenían dos hijos, no hubo abortos previos, el periodo intergenésico fue mayor a dos años y no usaron métodos anticonceptivos previamente. En cuanto a las variables de estudio, a nivel global se presentó un conocimiento medio con 62,9%, en las dimensiones conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos y las características de los métodos anticonceptivos predominó el conocimiento medio, con 69,7% y 65,2% respectivamente, y en la dimensión conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos postparto ostentó un conocimiento bajo con 47,2%; concerniente a las actitudes, de manera global preponderó la actitud favorable con 52,8%, mientras que en su dimensión cognitiva predominó una actitud indiferente con 55,1%, y en sus dimensiones conativa/conductual y afectiva alcanzó una actitud favorable con 94,4% y 79,8% relativamente. **Conclusión:** existe una relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín.

**Palabras clave:** conocimiento, actitud, puerperio, métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes toward contraceptive methods among postpartum women treated at the Celendín General Care Hospital in Cajamarca, 2024. **Methodology:** The study used a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, descriptive, and correlational approach. The sample consisted of 89 postpartum women from the obstetrics and gynecology hospitalization service, who were administered a questionnaire designed by the author. **Results:** Of the total participants, the average age was 26 to 35 years, completed secondary school, cohabited, lived in an urban area, were Catholic, and were dedicated to housework; regarding obstetric characteristics, they had two children, had no previous abortions, the intergenital period was greater than two years, and they did not previously use contraceptive methods. Regarding the study variables, overall knowledge was average at 62.9%; in the dimensions of general knowledge about contraceptive methods and characteristics of contraceptive methods, average knowledge predominated, with 69.7% and 65.2% respectively, and in the dimension of knowledge about the use of postpartum contraceptive methods, low knowledge was present at 47.2%. Regarding attitudes, overall, a favorable attitude predominated with 52.8%, while in its cognitive dimension an indifferent attitude predominated with 55.1%, and in its conative/behavioral and affective dimensions it reached a favorable attitude with 94.4% and 79.8% relatively. **Conclusion:** There is a significant relationship ( $p < 0.001$ ) between the level of knowledge and attitudes about contraceptive methods in postpartum women treated at the Celendín General Care Hospital.

**Keywords:** knowledge, attitude, puerperium, contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es reconocida como la principal intervención dirigida a las mujeres y/o parejas que velan por su salud sexual y reproductiva, de manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que con el nacimiento de un niño vivo, el periodo intergenésico sea mayor a 24 meses. Es por ello, la prestación de servicios de salud después del parto, ha demostrado su eficacia en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, puesto que previene los embarazos de alto riesgo y sus complicaciones; en los últimos años, según los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), no se han observado avances suficientes en la reducción de la mortalidad materna, pues, aproximadamente 700 mujeres muere diariamente por causas relacionadas al embarazo y al parto, y desgraciadamente son eventos que se pueden prevenir (1,2).

Asimismo, la planificación familiar es un derecho, por lo tanto debe estar al alcance de todas las personas. Sin embargo, la realidad es otra y justamente se debe a limitaciones de carácter socioeconómico, creencias, barreras como la desigualdad de género y la pobreza, a la vez, la falta de conocimiento sobre las opciones anticonceptivas, exponiendo a las usuarias a presentar actitudes desfavorables al momento de su elección, y como consecuencia embarazos no oportunos, que generalmente terminan en abortos inseguros, periodos intergenésicos cortos (PIC), entre otros. Estos factores ya mencionados, tienen un gran impacto en la salud materna e infantil; es por ello que, ofertar y promover la educación en planificación familiar después del parto es esencial para mejorar el nivel de conocimiento, ya que una mujer empoderada es capaz de tomar decisiones informadas, modificando actitudes negativas y disminuyendo el riesgo reproductivo (3).

En base a esta problemática, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín 2024, con el fin de contribuir al fortalecimiento de estrategias educativas enfocadas en el uso de los métodos anticonceptivos, especialmente durante el periodo postparto. Por lo antes mencionado, este estudio está debidamente estructurado en cinco capítulos:

EN EL CAPÍTULO I, se describió la problemática, los objetivos y la justificación del estudio.

EN EL CAPÍTULO II, se consideró los antecedentes del estudio, el marco teórico, hipótesis y la operacionalización de las variables.

EN EL CAPÍTULO III, se describió el diseño metodológico; que incluye el área de estudio, la población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento y técnica de recolección de datos, descripción del instrumento de recolección de datos, procesamiento y control de calidad de datos.

EN EL CAPÍTULO IV, se detallaron los resultados obtenidos.

EN EL CAPÍTULO V, se realizó el análisis y discusión de resultados, teniendo como fuente de ayuda a los antecedentes previos y marco teórico.

Finalmente están las conclusiones, recomendaciones y anexos de la investigación.

**La autora**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El puerperio, es el periodo que inicia después de la salida de la placenta e incluye una etapa de aproximadamente seis semanas hasta que la mujer vuelva a su estado pregestacional, esta fase abarca modificaciones anatómicas, psicológicas, fisiológicas y el reinicio de la fertilidad, desconociéndose el momento exacto (4). Cabe mencionar que, las mujeres que no dan de lactar puede reiniciarse la ovulación a partir de las 6 a 8 semanas y las que si lo hacen de forma exclusiva, es poco probable el retorno a la fertilidad en un período de 10 semanas después del parto (4,5).

En base a lo mencionado, la planificación familiar es una intervención que favorece a las mujeres en el periodo puerperal, permitiendo que gocen de una salud sexual y reproductiva apropiada, simultáneamente, decidan de manera responsable, libre e informada respecto al número y espaciamiento de sus hijos (6). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que a todas las puérperas se les brinde asesoramiento y suministro de métodos anticonceptivos antes del alta hospitalaria, con ello, se obtendrá un incremento hasta de un 14% en su uso después del parto (7,8); puesto que, en el puerperio se encuentra disminuida la fertilidad, pero no garantiza que no se vaya a ocasionar una nueva gestación (8).

La provisión de métodos anticonceptivos después del parto es primordial para reducir las muertes y discapacidades maternas (8). Según la estrategia del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para la planificación familiar 2022-2030, cada año se producen más de 121 millones de embarazos no deseados; más del 60% de estos embarazos terminan en aborto y el 45% son inseguros, lo que causa entre el 5 y el 13% de lesiones y muertes maternas. No obstante, todavía se estima que 257 millones de mujeres quieren evitar o retrasar el embarazo pero no utilizan métodos anticonceptivos modernos y seguros (9). Por otra parte, el ámbito nacional no es

indiferente a esta problemática, para el 2024 se registraron 238 muertes maternas (10), cifras que podían haberse disminuido en gran parte con anticonceptivos eficaces desde la atención primaria en salud.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Confederación Internacional de Matronas, consideran que la mayor necesidad insatisfecha de planificación familiar se da en las puérperas (7). Además, conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, acotan que embarazos no deseados son el resultado de la falta de conocimiento sobre las opciones anticonceptivas y sobre la salud sexual y reproductiva, conllevándolas a mostrar actitudes indiferentes y tomar decisiones desinformadas (7,11). Cuando existe un periodo intergenésico corto, sumado la edad y la multiparidad, aumenta el riesgo de presentar complicaciones tales como un bebé pequeño para la edad gestacional, parto prematuro, morbilidad neonatal, abortos, entre otros (12).

En el ámbito internacional, en Etiopía al 2020, del total de mujeres que no tenían intención de quedar embarazadas, solo el 23,7% usaban métodos anticonceptivos modernos después del parto (13). Asimismo, un estudio en la misma región, encontró que el 58% tenía un conocimiento deficiente sobre la planificación familiar posparto, presentando actitudes indiferentes (14). No obstante, en México al 2020, se reportó que el 95% de las encuestadas presentó actitudes desfavorables (15), debido a la influencia de factores sociales, religiosos y del mismo entorno de las puérperas (pareja y familia). Mientras que, en Nicaragua al 2023, el 51,3% tuvo un nivel de conocimiento medio y las actitudes fueron favorables en un 47,6% (16); este contraste de cifras explican que el conocimiento, sumado a ciertas barreras, influye directamente en las decisiones y las actitudes de la población en estudio.

A nivel nacional, se reportaron estudios en Arequipa (2023), donde el nivel de conocimiento fue medio en un 68,8% y las actitudes fueron favorables en un 71,2% (17). Asimismo, en Ica al 2022, el 59,2% ostentó una actitud negativa (18), debido a creencias culturales, experiencias negativas e influencias de su entorno; y Cusco (2021), no es ajeno a esta situación, señalando que el 83% de las puérperas tuvo una actitud indiferente (19), la variación de dichos resultados va a depender de situaciones conductuales, emocionales y la falta de información que limitan a las mujeres a elegir un método anticonceptivo. Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) al 2023, señaló que el 22,6% de mujeres no usaron métodos anticonceptivos, a la vez, refiere que los intervalos de nacimientos no son adecuados

en un 22,3% (20); estas cifras muestran que el periodo después del parto es una oportunidad para educar a las mujeres y mejorar los conocimientos anticonceptivos, modificando ciertas actitudes inadecuadas para tomar decisiones oportunas e informadas.

Por otro lado, la ENDES al 2023 reportó que del total de mujeres encuestadas, la mitad reiniciaron su actividad sexual a los 2,4 meses y no estaban utilizando un método anticonceptivo (20), esto debido a que muchas de ellas creen que por haber tenido un parto reciente, no presentan riesgo de volver a quedar embarazadas; y justamente lo hacen por la falta de información, actitudes que son influenciadas por sus creencias y conceptos erróneos, incrementando el riesgo reproductivo.

En Cajamarca, el 18,5% de los nacimientos acaecieron sin un espaciamiento adecuado según la ENDES al 2023 (21), a estos datos se suman las barreras sociodemográficas y la falta de conocimiento propio de las puérperas, conllevándolas a tener actitudes indiferentes sobre los métodos anticonceptivos. En el estudio de Rafael N. al 2024 (22), se encontró un nivel de conocimiento deficiente en 41,5% y las actitudes fueron favorables en un 49,6%, siendo el único estudio en la región respecto a esta población; y al ser un problema de salud pública incentivó a llevar a cabo esta investigación en la provincia de Celendín.

Por lo expuesto, es crucial conocer con cifras reales dicha problemática para realizar estrategias de mejora y contribuir al cumplimiento del tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible, es así que la finalidad del presente estudio de investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, durante el periodo de noviembre a diciembre del año 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024?

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a las puérperas en estudio.
2. Detallar las principales características obstétricas de la población en estudio.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.
4. Conocer las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

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

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la planificación familiar es considerada como una de las formas más efectivas y económicas para disminuir la morbilidad materna hasta en un 30% y la mortalidad infantil de un 10%, si se logran espaciar los embarazos con intervalos mayor a 2 años (23). Asimismo, es una de las estrategias más importantes para reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar, puesto que en el puerperio se ostenta en mayor porcentaje. A todo ello, se suma los embarazos no planificados, que generalmente se presentan con periodo intergenésicos cortos, o peor aún, en su mayoría terminan en abortos inseguros, aumentando de manera significativa el riesgo de resultados adversos maternos, perinatales e infantiles (7,11,12).

Es por ello que, el uso de métodos anticonceptivos modernos puede aportar grandes beneficios a las mujeres de los países en vías de desarrollo; puesto que, es allí donde se concentra en mayor porcentaje esta problemática. El Hospital de Atención General de Celendín es un centro de referencia de toda la provincia, donde se atienden un promedio de cincuenta puérperas al mes, sin embargo, a pesar del asesoramiento, existen barreras económicas, culturales, desigualdad de género y la falta de

conocimiento que no les permite elegir un método anticonceptivo después del parto, obteniendo como consecuencia una calidad de vida limitada e incrementando el riesgo reproductivo para su salud (12).

Por lo antes mencionado, la presente investigación se plantea con la finalidad de determinar si el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre los métodos anticonceptivos tiene alguna relación con la actitud frente a su uso; pues a la fecha se observa gran cantidad de embarazos no planificados con periodos intergenésicos cortos, y esto puede deberse a que el conocimiento de la mujer sobre los métodos anticonceptivos no es el adecuado. Como medida prioritaria, es necesario ofertar la anticoncepción postparto a todas las usuarias desde los controles prenatales, que vayan concientizándose sobre su salud sexual y reproductiva; y en el momento oportuno tengan el suficiente conocimiento y noción para su elección.

La información que se obtendrá al finalizar la presente investigación, proporcionará datos reales sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas respecto el uso de métodos anticonceptivos. Además es un marco teórico de apoyo para el abordaje de dicha problemática en los diferentes establecimientos de salud; de esta manera desarrollar un conjunto de estrategias para trabajar en los conocimientos de las puérperas a través de consejerías y atenciones efectivas, y a la vez, modificar actitudes desfavorables a favorables.

Asimismo, los datos obtenidos aportarán cifras actualizadas y confiables sirviendo como base para futuras investigaciones, pues en la provincia de Celendín no existen estudios respecto a ambas variables en esta población, es por eso que debe ser abordado de diferentes maneras para reducir sustancialmente este problema de salud pública que afecta a las familias más vulnerables y de su atención depende el desarrollo de todo un país.

Los beneficios de la presente investigación serán para el sistema sanitario, ayudando a reducir sus costes en el manejo de dicha problemática, del mismo modo para las mujeres después del parto, familia y la población en general, concientizando sobre el uso de la planificación familiar y sus beneficios en la salud materna e infantil.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Flores J. (Nicaragua, 2023)**, el objetivo de su estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH. Tipo de estudio: fue descriptivo y de corte transversal. Muestra: se aplicó en 363 mujeres puérperas. Instrumento: se empleó una encuesta directa con preguntas sobre características sociodemográficas y de las variables de estudio. Resultados: en lo concerniente a la edad el 74,10% tuvo entre 20 a 29 años, el 71,07% fue de la zona urbana, el 39,94% fueron madres solteras, el 42,42% estudiaron hasta el nivel primario, el 48,76% profesaban la religión católica y el 51,24% era ama de casa; respecto a los antecedentes reproductivos, el 62,26% tenía de 2 a 3 partos, el 58,62% ha tenido un aborto, el PIG fue menor a 2 años en un 54,27%. En relación a la variable conocimiento fue medio (51,30%); las actitudes son favorables en un 47,66% y las prácticas son inadecuadas en más del 25%. Conclusión: el nivel de conocimiento fue medio con actitudes favorables y en general las prácticas fueron inadecuadas (16).

**Pal R, et al. (India, 2022)**, realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la aceptación de la anticoncepción posparto inmediata en el hospital de atención en Uttarakhand. Tipo de estudio: fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Muestra: conformado por 331 puérperas. Instrumento: se utilizó la entrevista basada en un cuestionario autoconstruido. Resultados: se obtuvo que la edad promedio fue 25 años, el 68,6% eran hindúes, el 63,1% eran casadas; en cuanto a las características obstétricas, el 59,8% no había planificado su actual embarazo, el 41% no presenta uso previo de

MAC y el más frecuente fueron los métodos naturales en 78,3%. Para la variable conocimiento el 79,8% fue adecuado; en cuanto a la variable actitud fue positiva en el 89%. Conclusión: se observa que el conocimiento es adecuado y las actitudes son positivas pese a los obstáculos tales como los factores socioeconómicos, la comunicación y asesoramientos inadecuados (24).

**Wodaynew T, Bekele D. (Etiopia, 2021)**, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres posparto. Tipo de estudio: fue un estudio descriptivo y de corte transversal. Muestra: se realizó en 106 madres posparto en JUMC. Instrumento: la información se recopiló mediante entrevistas personales guiada por un cuestionario estructurado. Resultados: respecto a la edad el 68% tenían entre 25 y 34 años, el 41,5% eran de zonas urbanas, el 43,5% completaron la primaria, el 54,7% eran ama de casa, 86,8% estaban casadas; sobre los antecedentes reproductivos, el 88,7% tiene más de dos embarazos. En cuanto a la variable conocimiento, el 65,7% poseían buenos conocimientos, el 69,8% tuvo una actitud positiva y el 62,5% una práctica segura en relación a la planificación familiar. Conclusión: las puérperas que participaron en este estudio tuvieron buenos conocimientos, actitudes positivas y practicas seguras (25).

**González R, Gómez R. (Nicaragua, 2020)**, el objetivo del estudio que realizaron fue describir el nivel de conocimiento y actitudes sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio. Tipo de estudio: fue descriptivo y de corte transversal. Muestra: constituida por 100 puérperas. Instrumento: en base a un formulario de conocimientos y actitudes, a los cuales se les aplicó un puntaje. Resultados: el 90% tenía entre 15 a 19 años, el 71% pertenecía a la zona urbana, el 37% terminaron la secundaria completa, el 53% profesaba la religión evangélica, el 60% era conviviente, el 82% fue ama de casa; en cuanto a la variable conocimiento, fue de nivel malo en un 43% y respecto a la actitud fue favorable en un 64%. Conclusión: el nivel de conocimiento que predominó fue malo y en relación al nivel de actitud fue favorable (26).

**Avendaño F. (México, 2020)**, el objetivo de su estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en puérperas. Tipo de estudio: se trata de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Muestra: fue de 150 puérperas de la Unidad Médica Familiar N°11. Instrumento: se les aplicó una encuesta de conocimiento, actitud y prácticas sobre MAC. Resultados: en lo referente a la edad el 58% tenían entre 20 a 29 años, el 37,3%

alcanzó la secundaria, el 66% eran casadas; en cuanto al PIG fue mayor a 2 años en 61,3%; respecto al nivel de conocimiento, el 90,7% alcanzó un nivel bueno, no obstante, las actitudes obtenidas fueron desfavorables en un 95%. Conclusión: el conocimiento obtenido es bueno en este estudio, sin embargo, la actitud es desfavorable, pues la religión juega un papel importante en las actitudes de las mujeres al usar MAC (15).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Ayala S, Condezo J. (Huánuco, 2023)**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas. Tipo de estudio: fue de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Muestra: se trabajó con un total de 78 puérperas. Instrumento: se empleó la encuesta como técnica y un cuestionario sobre las variables de estudio. Resultados: se encontró que el 73,1% tenía entre 18 a 35 años, el 64,1% eran convivientes, el 59% alcanzó la secundaria, el 67,9% eran multíparas; de acuerdo a la variable conocimiento, el 71,8% tuvieron un nivel alto y el 65,4% poseyeron actitudes favorables. Conclusión: se encontró una relación positiva ( $p=0,001$ ) es decir a mayor nivel de conocimientos existen actitudes favorables (27).

**Pino J, Rivera J. (Arequipa, 2023)**, realizaron un estudio que tiene como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas hospitalizadas en el Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Goyeneche. Tipo de estudio: fue un estudio de tipo descriptivo, relacional. Muestra: conformado por 215 puérperas que cumplieron con los criterios de selección. Instrumento: se empleó un cuestionario durante los meses de julio a agosto. Resultados: el rango de edad fue entre 18 a 25 años en un 36,8%, el 36,7% alcanzó la secundaria completa, el 65,6% eran convivientes, el 76,0% profesaba la religión católica; en cuanto al nivel de conocimiento fue medio con 68,8% y el 71,2% presentó una actitud favorable sobre el uso de los MAC. Conclusión: se demostró una relación significativa ( $P<0,05$ ) entre las variables de estudio sobre el uso de MAC con las características sociodemográficas en las puérperas (17).

**Gómez C, Llallico Y. (Huánuco, 2022)**, el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen las puérperas sobre los MAC en el Centro de Salud Las Moras, 2020. Tipo de estudio: fue de enfoque

cuantitativo, tipo descriptivo, no experimental, prospectivo de diseño correlacional. Muestra: lo conformaron 110 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión. Instrumento: Se empleó dos cuestionarios para la recolección de datos validado a través del juicio de expertos. Resultados: de acuerdo a la edad el 39,0% tuvo entre 21 a 30 años, el 26,4% alcanzó la primaria incompleta, el 56,4% eran solteras, el 34,5% tenían un solo hijo y el 82,7% no usaban algún método anticonceptivo; referente al nivel de conocimiento, el 48,2% presentaban un nivel medio, respecto a las actitudes, el 51,8% alcanzaron actitudes regulares. Conclusión: se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud que tienen las puérperas sobre los MAC (28).

**Benito D, Quintanilla L. (Ica, 2022)**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento en relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas atendidas en el Servicio de Hospitalización del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Tipo de estudio: descriptivo, relacional, prospectivo, y de corte trasversal. Muestra: conformado por 233 puérperas que cumplen con los criterios de inclusión. Instrumento: consta de un cuestionario con escala de 15 ítems para la variable conocimiento y de 10 ítems para la variable actitud. Resultados: respecto a la edad el 47,6% tenían entre 26 a 38 años, el 43,8% eran convivientes, el 48,5% alcanzó la secundaria, el 55,8% era ama de casa; en cuanto a la variable conocimiento, el 59,2% tuvo un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos hormonales, y en relación a las actitudes el 59,2% fue negativa. Conclusión: existe relación significativa ( $p=0,00$ ) entre el conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos hormonales (18).

**Sánchez S. (Lima, 2022)**, el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru. Tipo de estudio: fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte trasversal. Muestra: conformada por 92 puérperas elegidas de manera aleatoria. Instrumento: consta de un cuestionario sobre las variables de estudio. Resultados: en lo concerniente a la edad, el 68,5% tuvo entre 25 y 34 años, el 56,5% alcanzó la secundaria, el 53,3% eran convivientes, el 75% provenían de la zona urbana, el 48,9% eran ama de casa y el 87% fueron multíparas; en tanto, el 59,8% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 78,3% eligió algún MAC posparto. Conclusión: se muestra una asociación estadística significativa con la elección de un MAC durante el puerperio (29).

**Cruz Y, Cuadros A. (Cusco, 2021)**, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del servicio de la Maternidad del Hospital de Cusco. Tipo de estudio: fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra: estuvo conformado por 59 madres puérperas. Instrumento: se utilizó un cuestionario previamente validado por juicio de expertos. Resultados: se encontró que el 66,1% estuvo entre los rangos de 20 a 35 años, el 84,7% eran convivientes, el 47,5% alcanzó la secundaria, el 52,5% fueron de la zona urbana, el 59,3% tenían entre 2 a 3 hijos y el 59,3% tuvo un PIG mayor a 36 meses; en cuanto al conocimiento, el 58% obtuvo un nivel medio y el 83% presentó una actitud indiferente. Conclusión: existe relación significativa entre las variables de estudio, se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe correlación directa (19).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Rafael N. (Cajamarca, 2024)**, el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar. Tipo de estudio: no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra: constituido por 123 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión. Instrumento: se hizo uso de un cuestionario elaborado por la autora, estructurado en cuatro secciones. Resultados: en cuanto a la edad, el 34,1% tenía entre 18 a 23 años, el 82,1% fueron convivientes, el 43,1% alcanzó la secundaria, el 56,1% eran católicas, el 70,7% fueron amas de casa y el 61% residía en la zona urbana; asimismo el 50,4% eran primíparas, el 79,7% terminó su embarazo por parto vaginal, el 48,8% fueron sin periodo intergenésico, el 53,7% había usado previamente un MAC; en lo concerniente a la variable de conocimiento, el 41,5% fue deficiente y el 49,6% corresponde a una actitud favorable. Conclusión: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre MAC en puérperas inmediatas (22).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es el conjunto de ideas y representaciones abstractas que se van acumulando en la mente a través de la observación y las experiencias previas, puede

ser adquirido mediante el razonamiento u obtenido por medio de la experiencia. Por lo tanto, el conocimiento tiene su inicio en la percepción sensorial, que va evolucionando desde la comprensión hasta la razón (30).

Para el diccionario de Oxford el conocimiento es un conjunto de ideas y nociones de la ciencia alcanzado por el ser humano a través de la investigación, la práctica y el análisis (31).

Para Jean Piaget (1979), el conocimiento es la derivación de la organización dinámica de la mente, pues la puérpera lo va a lograr a través de los procesos entre la asimilación y acomodación; es decir, conforme se va incorporando nueva información al cognoscitivo preexistente, va a reforzar y producir cambios importantes a nivel intelectual. Este conocimiento es exteriorizado por medio de relaciones mentales que establecen consigo mismas y su con su entorno sobre los métodos anticonceptivos, de tal manera se logra avanzar de un menor conocimiento a un conocimiento más avanzado (32,33).

Alavi y Leidner en 2003, lo definen como la información subjetiva que la puérpera posee sobre la anticoncepción, que una vez procesada en la mente y/o compartida con otros individuos se transforma en conocimiento (34).

Por lo tanto, el conocimiento es una representación abstracta de la experiencia, donde se investiga y aclara las inquietudes y preguntas que surgen sobre los métodos anticonceptivos. Podemos decir que el conocimiento es una de las habilidades más importantes que puede poseer el ser humano, porque le permite comprender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y propiedades (30).

#### **2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento**

**Conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos:** hace referencia a la información básica que las puérperas poseen acerca de los métodos anticonceptivos. Esto implica entender para que sirven, como se clasifican, cual es el la opción anticonceptiva más segura y la importancia de usarlos correctamente. Tener buenos conocimientos en esta área implica a que las puérperas tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (30).

**Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos postparto:** hace referencia a la información que poseen las puérperas acerca de la amplia gama de métodos anticonceptivos que se usan en el periodo puerperal. Esto implica entender el momento oportuno para optar por una alternativa anticonceptiva después del parto, los tipos de métodos anticonceptivos que se pueden usar y qué consideraciones especiales deben tomarse en cuenta en esta etapa, por ejemplo, como la lactancia materna y la recuperación pregestacional de la puérpera (30).

**Características de los métodos anticonceptivos:** se refiere a los diferentes aspectos y cualidades que los definen a los métodos anticonceptivos. Esto incluye características como su eficacia, duración, efectos secundarios, compatibilidad con la lactancia y el puerperio; permitiendo a las puérperas elegir el método que mejor se adapte a sus necesidades, estilo de vida y condiciones de salud (30).

#### **2.2.1.2. Clasificación del conocimiento**

El conocimiento se origina a partir de los saberes previos y va aumentando de escala conforme se explica o comprende la realidad (32). En esta investigación el conocimiento se va a clasificar en niveles para poder ser medible:

- Nivel de conocimiento alto: la información que poseen las puérperas sobre los métodos anticonceptivos tiene coherencia y claridad, así como los conceptos y las ideas están muy bien integradas. Utilizan la información para generar beneficios propios y de su entorno.
- Nivel de conocimiento medio: la información que tienen las mujeres después del parto no está del todo integrada, se reconoce el tema de manera inconclusa y superficial siendo un conocimiento algo ineficiente.
- Nivel de conocimiento bajo: existe ausencia de claridad y exactitud en la impartición de conceptos esenciales sobre los métodos anticonceptivos, la puérpera utiliza un lenguaje inapropiado, falta de reconocimiento y organización de las ideas y/o información del tema tratado.

### 2.2.2. Actitudes

Las actitudes son respuestas emocionales que valoran experiencias o creencias aprendidas y adquiridas en el transcurso de la existencia, y se pueden evaluar mediante una reacción favorable o desfavorable. Es una variable que directamente no puede ser observable, no obstante, tiene un gran impacto en la percepción y el pensamiento de las mujeres después del parto (35).

Rosenberg y Hovland en 1960, teniendo como base el modelo multidimensional, lo definen como la predisposición a dar respuesta a ciertos estímulos con diferentes clases de alternativas: cognitivas, afectivas y conductuales (36).

Según Zanna y Rempel en 1988, lo define como “una disposición evaluativa global basada en información cognitiva, afectiva y conductual que, al mismo tiempo, puede influenciar a las cogniciones, las respuestas afectivas, la intención conductual y la conducta en sí misma” (35).

Por consiguiente, las actitudes ayudan a las puérperas a compensar la necesidad de tener una imagen clara y significativa de los métodos anticonceptivos; ayudando a ordenar, entender y asimilar la información que puede resultar compleja, ambigua e impredecible (35).

#### 2.2.2.1. Dimensiones de la actitud

Según la escuela del modelo tridimensional presentado por Rosenberg y Hovland en 1960 (36,37), la actitud se clasifica en las siguientes dimensiones:

**Dimensión cognitiva:** se refiere a las creencias, pensamientos y el nivel de conocimiento que poseen las mujeres sobre la anticoncepción después del parto, pues si hay ausencia de información, no se va a generar actitudes en base a los métodos anticonceptivos (35,37).

**Dimensión conativa:** llamada también conductual, hace referencia a las experiencias o pensamientos presentados por las mujeres después del parto y de la forma en que son expresados. Además, es aquella que está en constante actividad, y surge al reaccionar de manera positiva o negativa frente a los métodos anticonceptivos (35,37).

**Dimensión afectiva:** Se compone de las emociones o sentimientos expresados frente a los métodos anticonceptivos, sean positivos o negativos. Además, representa el punto de comparación que existe entre las creencias y las opiniones, que siempre se caracterizan por su lado cognoscitivo (35,37).

#### **2.2.2.2. Tipo de actitudes**

Las actitudes que poseen las mujeres después del parto sobre los métodos anticonceptivos son muy importantes para la toma de decisiones. De manera que, para ser medible van a ser expresadas de la siguiente manera:

**Actitud favorable:** se denominan también conductas asertivas, que son comportamientos favorables frente a los métodos anticonceptivos. Cuando las puérperas muestran una actitud favorable, tienden a expresarse libremente, dejando de lado creencias, sentimientos u emociones (35,38).

**Actitud indiferente:** se evalúa un tema como irrelevante, las mujeres no muestran interés o participación emotiva sobre los métodos anticonceptivos (35,38).

**Actitud desfavorable:** las puérperas con este tipo de actitud crean una visión pesimista de la realidad, maximizan los aspectos negativos, dejando entrever una actitud desfavorable frente a los métodos anticonceptivos (35,38).

#### **2.2.3. Anticoncepción postparto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda educar a las mujeres después del parto sobre planificación familiar, debido a sus amplios beneficios sociales, personales e institucionales (3). Asimismo, sugiere que las madres que amamantan pueden comenzar a utilizar píldoras o implantes anticonceptivos de progestágeno solo, en cualquier momento después del parto (39).

Williams en su última publicación, refiere que se debe educar y asesorar a la puérpera y/o pareja sobre planificación familiar durante su estancia hospitalaria, pues, el esperar a la primera menstruación conlleva el riesgo de embarazo, puesto que la ovulación suele preceder a la menstruación (5). El momento de la ovulación depende de variaciones biológicas, individuales y de la intensidad de la lactancia. Cuando la mujer no amamanta, la menstruación se reinicia en un lapso de seis a ocho semanas.

No obstante, es incierto asignar una fecha específica para la aparición del primer periodo menstrual después del nacimiento. Un pequeño porcentaje de estas mujeres presentan sangrado escaso a moderado, teniendo lugar poco tiempo después del parto. Las madres que dan de lactar de manera exclusiva, es poco probable el retorno a la fertilidad durante las primeras diez semanas después del parto. Sin embargo, la lactación no es un método confiable para aquellas madres que cuyos bebés están en un programa de alimentación sólo diurna. Es por ello, las mujeres que inician la actividad sexual durante el puerperio y no desean concebir deben iniciar la anticoncepción (5,40).

En las mujeres que alimentan al seno materno, los anticonceptivos a base de progestágenos, como minipíldoras, medroxiprogesterona de depósito o implantes de progestágenos, no modifican la calidad ni cantidad de leche. Además, se han recomendado los dispositivos intrauterinos para la mujeres sexualmente activas en fase de lactación (5). Asimismo, los anticonceptivos de barrera pueden utilizarse sin ningún problema por su doble protección, evita embarazos no deseados y protege contra infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, los anticonceptivos que contienen estrógeno y progestágeno pueden reducir tanto la frecuencia como la duración de la producción de leche, aunque los datos son escasos, se reporta que pequeñas cantidades de las hormonas son excretadas en la leche materna, pero no se han comunicado efectos secundarios en los lactantes. En vista de ello, es preferible diferirlos hasta después de las primeras cuatro semanas, en aquellas mujeres que no dan de lactar, por su mayor riesgo tromboembólico en las púerperas (5,40).

Pérez (2011) enfatiza que la lactancia exclusiva asociada a amenorrea representa una intervención fundamental en las mujeres en edad fértil, debido a su mayor espaciamiento de los embarazos, que el obtenido por cualquier otro método anticonceptivo en los países en desarrollo (4).

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

Son procedimientos que reducen o retrasan la posibilidad de procrear un embrazo en aquellas mujeres en edad fértil. Los métodos anticonceptivos deben cumplir requisitos básicos que permitan a las personas alcanzar sus objetivos reproductivos, respecto al número y espaciamiento de sus hijos de manera efectiva y segura teniendo en cuenta los derechos humanos y la interculturalidad (6,39).

## 2.2.5. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (6), se clasifica en de la siguiente manera:

### Métodos Temporales:

- 1) *Métodos de abstinencia periódica*: dentro de esta clasificación se encuentra el método del ritmo, llamado también de la “Regla” o del calendario, el método de Billings o del moco cervical y el método de los días fijos o método del collar.
- 2) *Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)*.
- 3) *Métodos de barrera*: existen dos tipos, el preservativo masculino y femenino.
- 4) *Métodos Hormonales*:
  - a. *Hormonales combinados*: se clasifican en orales e inyectables.
    - *Orales*: se encuentra el etinilestradiol de 30 mcg + levonorgestrel de 150 mcg de 21 tabletas + 7 tabletas de sulfato ferroso.
    - *Inyectables mensuales*: hay dos presentaciones, el cipionato de estradiol de 5 mg + medroxiprogesterona de 25mg y el enantato de noretisterona 50mg + el valerato de estradiol 5mg.
  - b. *Hormonales de sólo progestágeno*:
    - El acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) de 150 mg, inyectable por cada 3 meses.
    - El implante de etonogestrel de 68 mg cada tres años.
- 5) *Dispositivos intrauterinos*: existe dos tipos, el DIU liberador de cobre TCu 380 A hasta por 12 años y el DIU hormonal de 52 mg de levonorgestrel cada 5 años.

### Métodos Definitivos:

- 1) Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB): Dirigido de manera voluntaria para las mujeres.
- 2) Vasectomía: Dirigido de manera voluntaria para los hombres (6).

De la clasificación anterior, va a considerarse aquellos métodos anticonceptivos modernos que está permitido su uso en el periodo después del parto.

### 2.2.5.1. Métodos no hormonales

Los métodos anticonceptivos que no contienen hormonas son los de primera línea para las mujeres después del parto, por qué no interfiere en la lactancia, ni en el crecimiento del lactante (6).

#### i. Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)

**Mecanismo de acción:** su acción se basa en la lactancia materna exclusiva, ya que aumenta la hormona prolactina y como consecuencia suprime la ovulación.

**Características y forma de uso:** existen tres criterios básicos para su uso: primero, dar de lactar a libre demanda; es decir, un promedio de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche; segundo, la amenorrea; es decir, que no haya sangrado después de las 6 semanas postparto; y por último, como es un método temporal, solo se utiliza los primeros 6 meses después del parto (6).

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 1 embarazo por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 2 embarazos por 100 mujeres, se mide en los primeros seis meses después del parto (6).

**Programación de seguimiento:** el primer control se realizará a los 45 días postparto, luego se cita a los seis meses para ver la conformidad del mismo y cambiar a otro método más seguro (6).

#### ii. Métodos de barrera

Se basa en impedir la unión del óvulo con el espermatozoide por medio de una barrera física. Es usado por hombres y mujeres, para disfrutar una vida sexual sin riesgo de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual.

##### a. Condón masculino

**Mecanismo de acción:** es una funda delgada de látex sin nonoxidol 9, actúa impidiendo que los espermatozoides entren en contacto directo con el tracto reproductor femenino.

**Forma de uso:** en primer lugar, asegurar la integridad del envase y verificar la fecha de vencimiento, luego colocarlo con el pene erecto antes de la penetración; es importante recordar que cada condón se usa una sola vez, en caso se tuviera otra relación sexual usar uno nuevo. Finalmente retirarlo con el pene erecto, envolverlo en papel higiénico sin amarrar y desecharlo en un depósito que no esté en contacto con el entorno.

**Tasa de Falla:** la falla de uso perfecto es de 2 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 15 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso.

**Programación de seguimiento:** en la primera cita se entregará 10 condones, luego citar al primer mes para evaluar el uso adecuado del método y entregarle 30 condones para los siguientes 3 meses. Posteriormente asistirá cada tres meses para la provisión de los mismos (6).

### iii. Dispositivos intrauterinos

#### a. Dispositivo Intrauterino liberador de cobre TCU 380 A

**Mecanismo de acción:** son dispositivos que liberan cobre al ser fijados en la cavidad uterina, tienen una duración hasta de doce años. Al liberar cobre, la concentración de este metal aumenta en el moco cervical, lo cual destruye o inmoviliza la capacidad espermática.

**Características:** generalmente hay cambios en el sangrado (calambres, dismenorrea, sangrado profuso y prolongado) en especial los tres meses post inserción. Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio, asimismo, es una buena opción para las mujeres que no pueden usar métodos hormonales. La inserción se hará previo examen pélvico para la detección de infecciones, pues en el caso que una mujer tenga altas probabilidades de adquirir infecciones por clamidia o gonorrea, tuberculosis pélvica, no se colocará el dispositivo intrauterino.

Por otra parte, las condiciones que contraindican el uso de este método son el sangrado vaginal de causa desconocida, sepsis puerperal, cáncer endometrial, enfermedad inflamatoria pélvica actual, fibromas uterinos y enfermedad del trofoblasto.

**Forma de uso:** se puede fijar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual, o en otro momento descartando un posible embarazo. Después del parto se debe colocar inmediatamente hasta las 48 horas, o caso contrario, a partir de la cuarta semana. Las mujeres deben firmar un consentimiento informado previa utilización de la TCU 380A.

**Tasa de Falla:** la falla de uso perfecto es de 0,6 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 0,8 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso.

**Complicaciones:** es importante informar a la mujer en caso de presentarse algunas complicaciones o efectos secundarios:

- Puede presentarse amenorrea, dismenorrea severa, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal de leve a profuso.
- En caso de embarazo: realizar la remoción temprana, caso contrario, incrementa el riesgo de aborto, parto prematuro, sepsis.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica: no hay necesidad de retirar el dispositivo intrauterino si es que responde al tratamiento.
- Perforación uterina: detener el procedimiento y retirar inmediatamente.
- Hilos ausentes: realizar una ecografía para verificar su presencia.

**Programación de seguimiento:** el primer control se realizará en una semana, luego al mes, y por último cada año. Posteriormente, se realiza una atención cada seis a doce meses (6,39).

#### **b. Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno**

**Mecanismo de acción:** es un dispositivo que se coloca en la cavidad uterina, al liberar progestina suprime la ovulación, engrosa la mucosidad cervical que entorpece la motilidad de los espermatozoides y a largo plazo conlleva a una atrofia endometrial, el cual dificulta una normal implantación (5). Contiene 52 mg de levonorgestrel con una duración de 5 años.

**Características y forma de uso:** es un método de larga duración con una alta eficacia. Antes de la inserción, es necesario la evaluación general por el personal

capacitado, en especial el examen ginecológico para evaluar y detectar posibles complicaciones, como por ejemplo infecciones del tracto genital. Posteriormente se procede a insertar dentro de los cinco primeros días del periodo menstrual, o en cualquier momento descartando un posible embarazo, estos procedimientos se realizan con la “Técnica de No Tocar”. El regreso la fertilidad es inmediatamente al abandonar el método.

Al ser un método que contiene solo progestina se puede utilizar inmediatamente después del parto hasta las 48 horas ya sea por parto vaginal o durante la cesárea, caso contrario, se puede insertar a partir de la cuarta semana post parto. Algunos beneficios del DIU de levonorgestrel son, menos porcentajes de anemia y previene los embarazos ectópicos tubáricos.

Asimismo existen condiciones que contraindican su uso, como en el caso de infecciones de transmisión sexual (cervicitis aguda o vaginitis), enfermedad pélvica inflamatoria, TBC pélvica, infección puerperal, cáncer de mama o de endometrio, enfermedad del trofoblasto y cualquier anomalía uterina que distorsione la cavidad uterina.

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,1 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 0,1 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso.

**Programación de seguimiento:** citar a la usuaria entre las tres a seis semanas post inserción, luego a los seis meses y ulteriormente una vez al año para ver la conformidad con el método, a la vez, promover la salud sexual y reproductiva (6,40).

#### **iv. Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Son métodos permanentes que consiste en una intervención quirúrgica voluntaria, con la finalidad de poner fin su vida reproductiva cuando se tenga el número de hijos planificados.

### **a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

**Mecanismo de acción:** consiste en la oclusión bilateral de las trompas uterinas con la finalidad de impedir la fecundación, se aplica en aquellas mujeres que tienen su paridad satisfecha.

**Características y forma de uso:** es un método definitivo de alta eficacia, no interfiere en la producción hormonal de los ovarios. Antes de someterse a dicho procedimiento se requiere la supervisión de un médico para verificar los criterios de elegibilidad.

Asimismo la mujer debe asistir a dos sesiones con el especialista para la orientación/consejería, identificación de enfermedades y firmar el consentimiento informado. Se va a realizar en mujeres mayores de 25 años, que soliciten este método de manera voluntaria y que tenga el número de hijos deseados.

Se utiliza inmediatamente después del parto hasta las 48 horas, o en caso contrario, a partir de las 6 semanas post parto, transcesárea y luego de un aborto no complicado.

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso (6).

**Programación de seguimiento:** el control post intervención es a los tres días y luego a los siete días, si no asiste realizar visita domiciliaria. En caso de alguna complicación o sintomatología asistir en cualquier momento al centro de salud. Posteriormente será citada cada año, para evaluar su salud sexual y reproductiva (6).

### **b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

**Mecanismo de acción:** consiste en la incisión de los conductos deferentes que impide la salida de espermatozoides desde los testículos hacia el tracto reproductor femenino.

**Características:** es un método permanente altamente efectivo, que no interfiere en el deseo o potencia sexual. Para su uso, requiere previamente dos sesiones de orientación/consejería y evaluación médica, a la vez, firmar el consentimiento informado. Después del evento post intervención se debe utilizar preservativo, debido

a que la esterilización no es inmediata y se requiere un tiempo de 3 meses o 20 eyaculaciones para liberar por completo los espermatozoides almacenados en el aparato reproductor más allá del conducto deferente (5).

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,15 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 0,15 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso (6).

**Programación de seguimiento:** el control postintervención es a los tres días, a los siete días, luego al mes y 3 meses. Posteriormente se citará anualmente para una evaluación de salud reproductiva integral (6).

#### **2.2.5.2. Métodos hormonales**

##### **i. Inyectables solo de progestina:**

Hay dos presentaciones intramusculares, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) de 150 mg cada tres meses, y el enantato de noretisterona de 200 mg cada dos meses. De la misma manera hay una presentación subcutánea, el acetato de medroxiprogesterona 104 mg cada tres meses.

**Mecanismos de acción:** actúa inhibiendo la hormona luteinizante y suprimiendo la ovulación. Además, espesa el moco cervical, retardando la penetración de los espermatozoides (5).

**Características:** el AMPD es un método efectivo que puede ser indicado a cualquier edad o paridad, incluso en nulíparas. La inyección intramuscular debe colocarse sin masaje post aplicación para asegurar la liberación lenta del medicamento; asimismo, su uso se inicia dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual, y posteriormente cada tres meses, pudiendo adelantarse o retrasarse dos semanas. Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual, reportando amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. El uso prolongado produce disminución de la densidad ósea, especialmente en adolescentes, por eso debe ser usado con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia.

Al abandonar el AMPD su acción en el organismo persiste, retornando a la fertilidad en un periodo de cuatro meses a un año con su uso prolongado, y a su vez el 70% de

las usuarias desarrollan embarazo en un año y 90% de dos años. Su uso en el parto es inmediato, pues existe un deterioro mínimo o nulo de la lactancia. La posibilidad de presentar anemia en las usuarias es poco probable por la amenorrea a largo plazo; asimismo, tiene cierta protección contra enfermedades pélvicas, cáncer de endometrio y ayuda a disminuir la frecuencia de convulsiones en epilépticas (6).

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 3 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso (6).

**Efectos secundarios:** generalmente se presenta sangrado irregular que se interrumpe o disminuye al primer año de uso, cefalea no migrañosa, acné, tensión mamaria y aumento de peso entre 1.5 a 2 kg en los primeros 12 meses.

**Programación de seguimiento:** citar a la usuaria cada 3 meses para evaluar el método, así como para la provisión del mismo (6).

## ii. Píldoras solo de progestinas

**Mecanismo de acción:** también llamadas minipíldoras, su efectividad depende del espesamiento del moco cervical y de la atrofia endometrial, además, inhiben parcialmente la ovulación (5).

**Características y forma de uso:** es un método eficaz que depende de la motivación constante de la usuaria, se debe usar en cualquier edad y paridad previa evaluación clínica. Su uso se inicia entre los primeros cinco días del ciclo menstrual, y deben tomarse todos los días a la misma hora, incluso durante la menstruación; con un retraso de tres horas como máximo, o caso contrario, pierde su acción anticonceptiva. Tras suspender su uso, el retorno a la fertilidad es inmediato.

Por ser un método de progestina sola, se puede utilizar en el post parto inmediato, pues, no modifica la lactancia materna, y tampoco existe riesgo de tromboembolismo venoso. Asimismo, proporciona cierta protección contra el cáncer de endometrio y la enfermedad inflamatoria pélvica. Como todo método hormonal provoca irregularidades en el sangrado menstrual.

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres y la falla de uso habitual es de 8 embarazos por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso (6).

**Programación de seguimiento:** citar a la usuaria cada mes para verificar el uso correcto del método, luego acudirá cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año (6).

### iii. Implantes solo de progestina

Son pequeñas varillas cilíndricas y flexibles que se coloca de forma subcutánea en la parte superior interna del brazo. Existe dos tipos de implantes; el Nexplanon, es un implante de un cilindro que contiene 68 mg de etonogestrel cada tres años, y el implante de dos cilindros que contiene levonorgestrel cada cinco años, si hay un peso mayor a 60 kg se reduce a cuatro años de uso (6).

**Mecanismo de acción:** actúa impidiendo la penetración de los espermatozoides mediante el espesamiento del moco cervical, hay inhibición de la ovulación y reducción del transporte de los espermatozoides en el tracto reproductivo.

**Características y formas de uso:** es un método reversible de larga duración con una alta eficacia que puede ser indicado en cualquier edad y paridad. Las usuarias que optan por el Nexplanon, deben iniciar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual, o en cualquier otro momento, descartando un posible embarazo; y simultáneamente utilizar un método de respaldo durante los primeros cinco días. En ocasiones hay cambios en el sangrado menstrual, manifestándose con amenorrea o goteo irregular. Tras suspender su uso, hay un rápido retorno a la fertilidad.

No interfiere en la calidad de la leche materna, por lo tanto, puede ser usado después del parto. Tiene ciertos beneficios contra la enfermedad pélvica inflamatoria, disminuye los cólicos menstruales y puede mejorar la anemia por deficiencia de hierro. Al igual que otros métodos hormonales hay variaciones en el peso. Además, existen enfermedades que contraindican su uso, como en el caso de cáncer de mama, trombosis venosa, tumor de hígado o medicación con antiepilépticos que reduzcan su eficacia. Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar un consentimiento informado (6).

**Tasa de falla:** la falla de uso perfecto es de 0,05% y la falla de uso habitual es de 1 embarazo por cada 100 mujeres, se mide en el primer año de uso (6).

**Programación de seguimiento:** es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente (6,39).

### 2.2.6. Puerperio

El puerperio es el período que inicia después de la salida de la placenta e incluye oficialmente las primeras seis semanas posparto (41). Aunque no es tan complicado como el embarazo, se caracteriza por una serie de modificaciones anatómicas y fisiológicas en afán de regresar a su estado original previo al embarazo, excepto la glándula mamaria, puesto que cumple una función importante para responder a la lactancia. Esta fase es un proceso de adaptación emocional y psicológico entre la madre e hijo, donde se da inicio a la lactancia materna (41).

La atención posparto debe ser controlado para valorar cómo evoluciona el período puerperal. En la mayoría de los casos transcurre de manera fisiológica; sin embargo, se puede presentar fenómenos patológicos que pueden ser tan graves que requiere la intervención inmediata de los profesionales de salud para salvaguardar la vida del binomio madre-niño (4).

#### Clasificación del puerperio

- **Puerperio inmediato:** abarca las primeras 24 horas posparto, generalmente este periodo está consignado a alcanzar la hemostasia uterina, el 50% de las muertes maternas durante esta etapa son causadas por hemorragia posparto, donde es necesario el control de las primeras dos horas postparto para evitar posibles complicaciones (4,42).
- **Puerperio mediato:** abarca desde las 24 horas hasta los primeros 7 días después del parto. En este periodo se debe informar y orientar sobre los signos de alarma maternos y neonatales, técnicas de amamantamiento, cuidado del recién nacido, ofrecer o reforzar sobre el método de planificación familiar (4,42).
- **Puerperio tardío:** se extiende desde el 8º día hasta los 42 días posparto, tiempo suficiente para la involución adecuada de los órganos genitales y finalización del

puerperio; en aquellas mujeres que no optaron por un método anticonceptivo seguro se debe brindar y a la vez reforzar la información sobre los mismos (4,42).

### **2.3. Hipótesis**

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

### **2.4. Variables**

**V1:** Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

**V2:** Actitudes sobre métodos anticonceptivos.

## 2.5. Conceptualización y Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
<b>Variable 1:</b> <b>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</b>	Es el conjunto de ideas y representaciones abstractas que se van acumulando en la mente, obtenido a través de la observación y aprendizaje mediante el razonamiento (30).	Esta variable se midió utilizando un cuestionario debidamente estructurado que consta de 15 ítems, dividido en tres dimensiones específicas sobre los métodos anticonceptivos para valorar el conocimiento de las púerperas.	Conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos.	Conocimiento alto	12 a 15 puntos	Ordinal
				Conocimiento medio		
				Conocimiento bajo		
			Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos postparto.	Conocimiento alto	7 a 11 puntos	
				Conocimiento medio		
				Conocimiento bajo		
			Características de los métodos anticonceptivos.	Conocimiento alto	0 a 6 puntos	
				Conocimiento medio		
				Conocimiento bajo		
<b>Variable 2:</b> <b>Actitudes sobre métodos anticonceptivos</b>	Es la predisposición emocional a dar respuestas a ciertos estímulos (36).	Esta variable se midió utilizando un cuestionario de escala tipo Likert que consta de 12 ítems sobre los métodos anticonceptivos, dividido en tres dimensiones para valorar las actitudes de las púerperas.	Cognitivo	Actitud favorable	32 a 36 puntos	Ordinal
				Actitud indiferente		
				Actitud desfavorable		
			Conativo/conductual	Actitud favorable	28 a 31 puntos	
				Actitud indiferente		
				Actitud desfavorable		
			Afectivo	Actitud favorable	12 a 27 puntos	
				Actitud indiferente		
				Actitud desfavorable		

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo descriptivo y correlacional.

**Cuantitativo:** porque se empleó cálculos matemáticos y datos numéricos para realizar la operación de análisis y comprobar la hipótesis (43).

**No experimental:** por que hace referencia a hechos o fenómenos que ya ocurrieron, por lo tanto, no hubo ninguna manipulación de las variables.

**Transversal:** porque por medio de este diseño de investigación se tomó la muestra en un momento determinado, sin necesidad de volver a ver al grupo encuestado por segunda vez.

**Descriptivo:** porque el análisis que se presentó en esta investigación, implica efectuar descripciones del acontecimiento o problemática sobre las variables de estudio en dicha población.

**Correlacional:** porque se relacionó las dos variables de estudio (43), es decir, el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las púerperas.

#### 3.2. Área de estudio y población

##### Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Atención General Celendín, según capacidad resolutiva categorizado como hospital II-1, perteneciente a la Red de Salud

III Celendín. Se encuentra ubicado en Av. Tupac Amaru cuadra 4, en el distrito y provincia de Celendín, al nor-este del departamento de Cajamarca.

## **Población**

Esta investigación estuvo constituida por todas las puérperas del servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital de Atención General de Celendín, durante los periodos noviembre-diciembre. Siendo un total de 100 puérperas como número aproximado obtenido en la base de datos Excel.

### **3.3. Muestra**

#### **3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo**

Para calcular la muestra de la investigación, se empleó la fórmula para variable cualitativa población finita, el cual tiene un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: muestra

Z: nivel de confianza (1.96)

p: proposición de éxito (0.5)

q: probabilidad de fracaso (0.5)

E: margen de error (0.05)

N: población (100)

Por lo tanto:

$$n = \frac{1.96^2 \times 100(0.5 \times 0.5)}{0.05^2(100 - 1) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 79.5$$

$$n = 80$$

En la presente investigación se empleó la fórmula de corrección de pérdidas para cubrir a los miembros del grupo que no estuvieron presentes cuando se aplicó el cuestionario o que se negaron a participar en el estudio.

$$nc = n \frac{1}{1 - R}$$

nc: tamaño muestral corregido a pérdidas

n: tamaño muestral no corregido a pérdidas (80)

R: tasa estimada de pérdida (0.10)

Entonces:

$$nc = 80 \frac{1}{1 - 0.10}$$

$$nc = 88.8$$

$$nc = 89 \text{ puérperas}$$

Se obtuvo una muestra final de 89 participantes utilizando un tamaño muestral ajustado a pérdidas.

## **Muestreo**

Respecto al muestreo se utilizó la técnica no probabilística, por conveniencia, porque se recolectó los datos en 89 puérperas que aceptaron participar en el estudio y que estuvieron presentes en el servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia.

### **3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las puérperas que se encontraron en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Atención General de Celendín, en el periodo de noviembre a diciembre del 2024.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Puérperas que aceptaron de manera voluntaria participar en la investigación.
- Puérperas inmediatas de parto vaginal y cesárea.
- Puérperas que se encontraron en las instalaciones de hospitalización con evolución favorable.

#### Criterios de exclusión:

- Puérperas que presentaron alguna complicación obstétrica postparto.
- Puérperas que tuvieron alguna enfermedad mental o incapacidad física.

### 3.6. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, entre ellos se consideraron:

**Beneficencia:** se buscó proteger el bienestar biopsicosocial de las puérperas en esta investigación, respetando sus condiciones y protegiéndolas del menor daño posible (44).

**Autonomía:** las puérperas entrevistadas tuvieron la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciadas por parte de otras personas o de la investigadora.

**No maleficencia:** la información se obtuvo después de que las puérperas sean instruidas sobre el propósito y finalidad de la investigación, y a la vez, decidieran participar de manera voluntaria.

**Privacidad:** se respetó el anonimato de cada una de las puérperas, en todo el proceso de la investigación.

**Confidencialidad:** la información brindada por las puérperas, no fue revelada, únicamente se usó con fines de la presente investigación.

**Justicia:** la participación de las puérperas fue de manera proporcional y equitativa (44).

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

Para la recolección de datos se solicitó la autorización a la directora del Hospital de Atención General Celendín, para tener acceso al servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia, la misma que informó al coordinador de dicho servicio y así poder recolectar los datos necesarios (Anexo 02).

El instrumento se aplicó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024 en las horas de servicio del Hospital de Atención General Celendín. La recolección de datos tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos por cada participante que se encontraban en las instalaciones del servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia, la participación de las puérperas fue de manera voluntaria, conociendo previamente el propósito de la presente investigación.

### **3.8. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se hizo uso la técnica encuesta y estuvo conformado por el instrumento validado, que viene a ser el cuestionario de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos por elaboración propia de la autora. Este último consta de cuatro partes (Anexo 01):

- 1) La primera parte estuvo compuesta por 6 ítems que corresponde a las características sociodemográficas de las puérperas, tales como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, religión y ocupación.
- 2) La segunda parte hizo referencia a las principales características obstétricas de la población en estudio, el cuál consta de 4 ítems que son número de hijos, número de abortos, último periodo intergenésico y uso previo de algún método anticonceptivo.
- 3) La tercera parte estuvo conformada por un cuestionario para medir la variable conocimientos sobre métodos anticonceptivos de manera global, constituido por 15 preguntas, a las mismas que se les asignó una calificación de 1 punto

para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta, por lo tanto, se midió de acuerdo a las categorías: conocimiento bajo de 0 a 6 puntos, conocimiento medio de 7 a 11 puntos y conocimiento alto de 12 a 15 puntos.

Además se consideró tres dimensiones para medir la variable conocimientos, interpretándose de la siguiente manera: la dimensión **conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos** incluyó los ítems del 1 al 6, cuya medición fue de acuerdo a conocimiento bajo (0 a 2 puntos), conocimiento medio (3 a 4 puntos) y conocimiento alto (5 a 6 puntos); la dimensión **conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos postparto** contuvo a los ítems 7 y 8, el cual se interpretó como conocimiento bajo (0 puntos), conocimiento medio (1 punto) y conocimiento alto (2 puntos); y la última dimensión **características de los métodos anticonceptivos** abarcó a los ítems del 9 al 15, midiéndose como conocimiento bajo (0 a 2 puntos), conocimiento medio (3 a 5 puntos) y conocimiento alto (6 a 7 puntos).

- 4) La cuarta parte se conformó por un cuestionario de escala tipo Likert para medir la variable actitudes sobre métodos anticonceptivos de manera global, elaborado por la investigadora. Se constituyó de 12 ítems, los mismos que se puntuaron de la siguiente manera: de acuerdo (DA) con un valor de 3, indeciso (I) con un valor de 2 y en desacuerdo (EDA) con un valor de 1; interpretándose como actitud desfavorable de 12 a 27 puntos, indiferente de 28 a 31 puntos y favorable de 32 a 36 puntos.

Asimismo, se consideró tres dimensiones para medir la variable de actitudes que son: actitud cognitiva, conativa/conductual y afectiva, interpretándose de la siguiente manera: actitud desfavorable de 4 a 6 puntos, indiferente de 7 a 9 puntos y favorable de 10 a 12 puntos.

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

**3.9.1. Validez:** el instrumento fue elaboración propia de la autora, por lo que se tuvo que someter a la técnica de agregados individuales o “juicio de expertos”; para este procedimiento se contó con la colaboración de cuatro profesionales de la salud (Obstetras) con grado de magíster, quienes valoraron el contenido y el criterio utilizado en el instrumento. Luego de obtener las cartillas de validación de cada experto, se

levantó ciertas observaciones y fueron verificadas por segunda vez, indicando que el instrumento es válido y medirá lo que pretende medir.

**3.9.1. Confiabilidad:** respecto a la confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto; aplicándose el cuestionario a 15 puérperas del Hospital II-E Simón Bolívar, quienes presentaron características similares a la población en estudio. Luego, se procesó los datos obtenidos a través del Coeficiente Alfa de Cronbach en el SPSS versión 26 (Anexo 05), cuyo resultado fue 0,831 para el cuestionario de conocimientos y de 0,869 para el cuestionario de actitudes, con estas cifras se demostró que tiene alta confiabilidad, por lo tanto es aplicable.

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

#### **3.10.1. Procesamiento**

En primer lugar, se creó una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016 para Windows de forma manual donde se ingresó los resultados de las encuestas conforme se iba aplicando a las puérperas, a la vez, se le asignó un código a cada encuesta para ser procesada de forma más sencilla y organizada, luego se importó a la base de datos del software estadístico IBM SPSS versión 26 consolidando la información, y posteriormente obteniendo como resultado tablas estadísticas con frecuencias absolutas y relativas.

#### **3.10.2. Análisis de datos**

El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva, donde se describió los resultados estadísticos obtenidos, a la vez, se contrastó con los antecedentes y marco teórico, resaltando los datos más relevantes; y el análisis inferencial de los datos se ejecutó a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (para muestras mayores a 50 participantes), indicando que las mediciones no siguen una distribución normal, por lo tanto se realizó un análisis no paramétrico, en el que se empleó el coeficiente de correlación de Spearman que permitió comprobar la hipótesis y la significancia estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las puérperas.

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

La calidad de los datos del presente estudio dependió del instrumento, el cual pasó por un proceso de agregados individuales para comprobar la validez y una prueba piloto para verificar la confiabilidad. Asimismo se contó con una base de datos en Microsoft Excel 2016 donde fue registrada la información obtenida, con la finalidad de prevenir datos perdidos y garantizar el nivel de confianza (95%) dándole credibilidad y fiabilidad a la investigación.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Menor a 15 años	0	0,0
16 a 25 años	0	0,0
26 a 35 años	75	84,3
Mayor a 36 años	14	15,7
<b>Nivel de instrucción</b>		
Sin grado de instrucción	0	0,0
Primaria incompleta	8	9,0
Primaria completa	17	19,1
Secundaria incompleta	13	14,6
Secundaria completa	29	32,6
Superior	22	24,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	11	12,4
Conviviente	73	82,0
Casada	5	5,6
<b>Procedencia</b>		
Urbana	53	59,6
Rural	36	40,4
<b>Religión</b>		
Católica	76	85,4
Cristiana	2	2,2
Adventista	11	12,4
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	69	77,5
Empleada del sector público	7	7,9
Empleada del sector privado	5	6,7
Estudiante	7	7,9
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de características sociodemográficas sobre métodos anticonceptivos.

En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, la cual estuvo conformada por una muestra de 89 participantes. Respecto a la edad, se encontró que el 84,3% tenía entre 26 y 35 años; en cuanto al nivel de instrucción, el 32,6% había completado la secundaria; la mayoría de las puérperas eran convivientes, en un 82,0%; referente a la procedencia, el 59,6% residían en la zona urbana; la religión más profesada fue la católica, con un 85,4% identificándose como tales; y finalmente, el 77,5% se dedicaba a las labores del hogar como amas de casa.

Estos datos aportan una visión del perfil sociodemográfico integral de las puérperas, útil para la planificación de estrategias de atención en salud.

#### 4.2. Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

Tabla 02. Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.

Características Obstétricas	ni	%
<b>Número de hijos</b>		
Uno	28	31,5
Dos	32	36,0
Tres	20	22,5
Cuatro a más	9	10,1
<b>Abortos</b>		
Cero	72	80,9
Uno	12	13,5
Dos	5	5,6
<b>Último periodo intergenésico</b>		
Menor de 2 años	4	4,5
Mayor de 2 años	59	66,3
No aplica	26	29,2
<b>Uso previo de método anticonceptivo</b>		
Píldoras anticonceptivas	10	11,2
Inyecciones mensuales	6	6,7
Inyecciones trimestrales	23	25,8
Implante	9	10,1
Preservativo	5	5,6
Otro	1	1,1
Ninguno	35	39,3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario de características obstétricas sobre métodos anticonceptivos.

En la tabla 02, se presenta las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, del total de las participantes, el 36,0% tenía dos hijos; en su mayoría no presentaban abortos previos, representando el 80,9%; respecto al último periodo intergenésico, el 66,3% fue mayor a dos años y el 39,3% no usaron previamente ningún método anticonceptivo.

**4.3. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

**Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

<b>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</b>	<b>Respuesta</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
<b>Variable</b>			
<b>Conocimientos</b>	Bajo	21	23,6
	Medio	56	62,9
	Alto	12	13,5
<b><i>Dimensiones</i></b>			
<i>Conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos</i>	Bajo	8	9,0
	Medio	62	69,7
	Alto	19	21,3
<i>Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto</i>	Bajo	42	47,2
	Medio	34	38,2
	Alto	13	14,6
<i>Características de los métodos anticonceptivos</i>	Bajo	17	19,1
	Medio	58	65,2
	Alto	14	15,7
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.*

En la tabla 3, se detalla el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín de manera global, donde prevaleció el nivel de conocimiento medio con un 62,9%; seguido del conocimiento bajo con un 23,6% y con un 13,5% corresponde a un conocimiento alto. Respecto a las dimensiones, se observa que, la dimensión conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos presentó un nivel de conocimiento medio con un 69,7%. Además, la dimensión conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto mostró un nivel de conocimiento bajo con un 47,2%. Y por último la

dimensión conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos, el 65,2% ostentó un nivel de conocimiento medio.

Los resultados muestran que la mayoría de las puérperas presentó un nivel de conocimiento medio; sin embargo, en la dimensión de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto fue mayoritariamente bajo.

**4.4. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

**Tabla 04. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

<b>Actitudes sobre los métodos anticonceptivos</b>		<b>Respuesta</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
<b>Variable</b>				
<b>Actitudes</b>		Desfavorable	7	7,9
		Indiferente	35	39,3
		Favorable	47	52,8
<b>Dimensiones</b>				
<i>Dimensión cognitiva</i>		Desfavorable	4	4,5
		Indiferente	49	55,1
		Favorables	36	40,4
<i>Dimensión conativa/conductual</i>		Desfavorable	0	0,0
		Indiferente	5	5,6
		Favorable	84	94,4
<i>Dimensión afectiva</i>		Desfavorable	3	3,4
		Indiferente	15	16,9
		Favorable	71	79,8
<b>Total</b>			<b>89</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Cuestionario de actitudes sobre métodos anticonceptivos.*

En la tabla 4, se observa las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín de manera global, donde el 52,8% mostró actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos; seguido del 39,3% presentó una actitud indiferente, y solo el 7,9% ostentó actitudes desfavorables.

En cuanto a las dimensiones, se observa que, en la dimensión cognitiva, el 55,1% manifestó una actitud indiferente. No obstante, en la dimensión conativa/conductual, el 94,4% mostró actitudes favorables. Y finalmente en la dimensión afectiva, el 79,8% de las puérperas mostraron actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos.

En general, las actitudes hacia los métodos anticonceptivos fueron predominantemente favorables, especialmente en la dimensión conativa y afectiva, sin embargo, en la dimensión cognitiva, más de la mitad de mujeres presentó actitudes indiferentes, lo que podría insinuar que existen aspectos sociales, culturales y religiosos que conducen a las puérperas a mostrar indiferencia ante los métodos anticonceptivos. De manera general, estos resultados son alentadores, no obstante, reflejan la necesidad de seguir educando a las mujeres para consolidar actitudes favorables después del parto.

**4.5. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

**Tabla 05. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.**

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Actitudes sobre métodos anticonceptivos							
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
<b>Alto</b>	12	13,5	0	0,0	0	0,0	21	13,5
<b>Medio</b>	35	39,3	21	23,6	0	0,0	56	62,9
<b>Bajo</b>	0	0,0	14	15,7	7	7,9	12	23,6
<b>Total</b>	47	52,8	35	39,3	7	7,9	89	100,0

Rho de **Spearman= 0,837**; Sig.=0,000

*Fuente: Cuestionario de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos.*

En la tabla 5, se evalúa la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General de Celendín, se observa que, del total de puérperas que alcanzaron un conocimiento alto, el 13,5% presentaron actitudes favorables; en cuanto a las puérperas que obtuvieron un conocimiento medio, el 39,3% y el 23,6% tuvieron actitudes favorables e indiferentes de forma respectiva; no obstante, las puérperas con conocimiento bajo, solo el 15,7% manifestaron actitudes indiferentes. Esto indica que, a mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se observó una tendencia hacia actitudes más favorables.

Estadísticamente, existe una relación significativa (Rho = 0,837), con un valor de  $p < 0,001$ , entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos, con una confiabilidad del 95%.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los últimos años no se han evidenciado avances suficientes en la reducción de la mortalidad materna, y generalmente son por causas relacionadas al embarazo y/o parto; esta problemática que viene asechando a los países en vías de desarrollo se puede prevenir mediante la planificación familiar. Dicho esto, después de un parto se convierte en una oportunidad para ofertar la amplia gama de métodos anticonceptivos, a la vez, la puérpera decida la anticoncepción que quiera utilizar por un periodo largo de dos años a más, reduciendo tanto los embarazos no planificados, abortos e intervalos intergenésicos cortos. Es así que dicho estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.

Para iniciar, se abordó las características sociodemográficas de las puérperas, donde el 84,3%, que representa más de la mitad de las participantes tenía entre 26 y 35 años; resultados similares reportaron los estudios de Wodaynew T, Bekele D (25) y Benito D, Quintanilla L (18) destacando que el 68% tuvo entre 25 y 34 años y el 47,6% tenía entre 26 a 38 años de edad. Sin embargo, en el estudio realizado por Pino J, Rivera J (17), reportaron que el 36,8% se encontraba en la edad de 18 a 25 años, siendo similar en el estudio de Rafael N (22) donde el 34,1% tenía entre 18 a 23 años; la edad cronológica tiene un impacto importante en la número y espaciamiento de los hijos, puesto que, cuanto más joven tenga pareja la mujer, mayor será el tiempo de exposición al riesgo de embarazo, así como el potencial reproductivo a lo largo de su vida, y más aún si no hacen uso de un método anticonceptivo (20).

La educación de las mujeres influye en el comportamiento y prácticas relacionadas a la salud reproductiva; Theodore W, Schultz (1979), refieren que el nivel de estudios eventualmente modifica la capacidad sensorial de los padres para controlar el número de nacimientos (45). En esta investigación, respecto al nivel de instrucción, el 32,6%

había completado la secundaria; dichos resultados son avalados por Avendaño F (15), reportando que el 37.3% había alcanzado los niveles secundarios. Asimismo, en los estudios de Pino J, Rivera J (17) y Benito D, Quintanilla L (18), compartieron cifras similares con 36,7% y 48,5% de forma respectiva. Sin embargo, en los estudios de Flores J (16) y Wodaynew T, Bekele D (25), sustentaron que el 42,42% y 43,5% solo alcanzaron el nivel primario. En el Perú según la ENDES al 2023 (20) el nivel educativo promedio de las mujeres es el nivel secundario o superior, por tanto, a mayor grado de instrucción, el espaciamiento de los hijos es más amplio.

Según la ENDES al 2023, con respecto al estado civil de las mujeres, el 36,1% se encontraron en situación de convivencia (20), resultados similares se reporta en el presente estudio con un 82,0%; por su parte Ayala S, Condezo J (27) señalaron que el 64,1% eran convivientes, además, Pino J, Rivera J (17) y Rafael N (22), confirman estas cifras con el 65,6% y el 82,1% respectivamente. Mientras que, Avendaño F (15) manifiesta que 66% eran casadas y Gómez C, Llallico Y (28) indicaron en su estudio que el 56,4% eran solteras. Así pues, el estado civil cumple un rol fundamental de apoyo en la fase emocional de las puérperas, determinando ciertas conductas y actitudes frente a los métodos anticonceptivos, las madres casadas o convivientes están emocionalmente más tranquilas que las madres solteras. Además, son la muestra de las diferentes culturas, costumbres y vivencias de cada población.

El lugar de procedencia de las participantes no solo indica la ubicación geográfica, sino también las facilidades de acceso a los servicios de salud. En este estudio, el 59,6% de las puérperas residían en la zona urbana; resultados son avalados por Flores J (16) quien señala que el 71,07% provenían del área urbana. Además Sánchez S (29) y Cruz Y, Cuadrados A (19), presentaron datos equivalentes con el 75% y el 52,5% según corresponde. De modo que, ENDES al 2023, indica que los nacimientos son menores en la zona urbana, y la probabilidad de poseer un buen conocimiento es tres veces mayor que las provenientes de la zona rural (20).

Asimismo, la religión juega un papel primordial en las decisiones sobre los métodos anticonceptivos, pues son diversos los enfoques desde la perspectiva de cada profesante. En el presente estudio, el 85,4% ejerce el catolicismo, de igual manera se muestra en el estudio de Flores J (16), quien reporta que el 48,76% de las puérperas es católica. A la vez, Pino J, Rivera J (17) y Rafael N (22), reafirman con el 76% y 56,1% de forma respectiva. En Latinoamérica, el uso de métodos anticonceptivos va en aumento y casi el total de usuarias son católicas (46). No obstante, los datos

difieren con los resultados de Gonzáles R, Gómez R (26), quienes señalan que el 53% practicaba la religión evangélica. Si bien es cierto, la elección del método de planificación familiar es libre, las creencias culturales y las interpretaciones personales de las enseñanzas religiosas limitan el derecho de la mujer a decidir sobre su salud reproductiva.

Según el INEI al 2024 (47), a nivel nacional, la tasa de desempleo femenino fue de 7,6%, incluyendo en esta cifra a las amas de casa; en el presente estudio el 77,5% pertenecen al grupo ya mencionado, por su parte, resultados similares reportaron Benito D, Quintanilla L (18) y Rafael N (22), con el 55,8% y el 70,7% respectivamente. En base a ello, estudios previos consideran que después de la llegada del primer hijo, el 41% de las mujeres deja de trabajar (48), y este porcentaje se extiende incluso hasta después de 10 años, condicionando su situación en el mercado laboral y dependiendo económicamente de la pareja. Por el contrario, Pal R, et al. (24) señalan en su estudio que la mayoría de puérperas fueron docentes y oficinistas, el cual les permite obtener más oportunidades a los servicios laborales y sanitarios.

Seguidamente, se detalló las principales características obstétricas de las puérperas, obteniendo como resultado que el 36,0% tenía dos hijos, datos que concuerdan con Flores J (16) quien señala que el 62,26% tenía de 2 a 3 hijos. Además, Ayala S, Condezo J (27) precisaron en su estudio que el 67,9% fueron multíparas. En contraste, Rafael N (22) reportó que el 50,4% tuvo un solo hijo. Por su parte, en Cajamarca según la ENDES del 2023, el 46,6% de las mujeres encuestadas refieren que el número ideal de hijos es dos, independientemente si hace uso de algún método anticonceptivo (21). Es así que dichas cifras van a variar de acuerdo a la planificación de la pareja, religión e influencia familiar.

La planificación familiar busca prevenir embarazos no deseados y la necesidad de recurrir a un aborto clandestino e inseguro, en esta investigación el 80,9% no presentaban abortos previos, no encontrándose algún estudio que lo avale. Sin embargo, en el estudio de Flores J (16), reportó que el 58,62% ha tenido un aborto. Por lo antes mencionado, es importante la anticoncepción post evento obstétrico para disminuir ciertos riesgos reproductivos y complicaciones maternas.

Otro aspecto importante en la salud reproductiva es el periodo intergenésico, en el presente estudio se encontró que el 66,3% de las puérperas fue mayor a dos años; resultados similares reporta Avendaño F (15) con el 61,3%. No obstante, este aspecto

se ve influenciado por el nivel de conocimiento y del uso de métodos anticonceptivos para el espaciamiento adecuado de los hijos. Por su parte, Flores J (16), encontró en su estudio que el 54,27% fue menor a 2 años; dicho resultado se ve influenciado por el estado civil, la educación y la edad de la llega del primer hijo. Cabe mencionar que, la ENDES al 2023, refiere que el periodo intergenésico no es el adecuado en un 22,3% a nivel nacional (20) y en un 18,5% en la región Cajamarca (21). Un periodo intergenésico adecuado va a contribuir en la reducción de complicaciones maternas y fetales, a la vez, contribuye en el cumplimiento del tercer objetivo del desarrollo sostenible.

El uso previo de métodos anticonceptivos incentiva a las puérperas a su elección después del parto, y a mejorar el nivel de conocimiento sobre los mismos. En el presente estudio, el 39,3% no usaron previamente un método anticonceptivo; resultados similares se reporta por Pal R, et al. (24) con un 41% y por Gómez C, Llallico Y (28) con un 82,7%. Sin embargo, Rafael N (22) encontró que el 53,7% si había usado previamente algún método anticonceptivo. Por lo anterior, el uso previo de anticonceptivos tiene un gran impacto en las decisiones futuras sobre la anticoncepción; a nivel individual, la experiencia previa ayuda a las puérperas a tomar decisiones informadas, teniendo en cuenta sus necesidades y circunstancias; y a nivel de políticas de salud, conocer sobre la eficacia y seguridad de la metodología anticonceptiva, es crucial para guiar la implementación y la selección de estrategias de planificación familiar.

En cuanto a la variable conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, predominó el nivel de conocimiento medio, con un 62,9%; encontrándose una similitud en los estudios de Flores J (16) y Pino J, Rivera J (17), destacando el nivel medio en 51,30% y 68,8% de manera respectiva. De igual manera, los autores Benito D, Quintanilla L (18) y Cruz Y, Cuadrados A (19), afirmaron estos resultados con el 59,2% y 58% respectivamente. Dichos hallazgos señalan que las puérperas tienen un conocimiento básico y limitado sobre las opciones anticonceptivas. Por el contrario, Rafael N (22) y Gonzáles R, Gómez R (26) encontraron que el conocimiento era bajo en un 41,5% y 43%, estos resultados atribuyen a ciertas brechas demográficas, culturales y tecnológicas, poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva; a diferencia de Pal R, et al. (24) y Ayala S, Condezo J (27), reportaron que el conocimiento fue alto en un 79,8% y 71,8% relativamente, el nivel de conocimiento es la derivación de aspectos académicos, culturales y sociales, por lo que las diferencias se deben a las particularidades de cada lugar de estudio.

Respecto a las dimensiones del conocimiento; la dimensión conocimientos generales sobre los MAC y conocimientos sobre las características de los métodos anticonceptivos, mostraron un nivel medio con 69,7% y 65,2% respectivamente; y la dimensión conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto, presentó un nivel de conocimiento bajo con 47,2%. El conocimiento es un pilar fundamental que va influir en las decisiones de las puérperas, no obstante, puede variar según la educación, sumado a ello, barreras demográficas, sociales y culturales que atentan contra la salud sexual y reproductiva. Además, la FIGO considera que la mayor necesidad insatisfecha de planificación familiar se presenta en el puerperio, puesto que es un periodo donde se desconoce el momento exacto del retorno a la fertilidad, ante esta problemática, es necesario diseñar intervenciones efectivas dirigidas a la puérpera, pareja y familia respecto al uso y las características de los métodos anticonceptivos después del parto.

Para la variable actitudes hacia los métodos anticonceptivos, prevaleció la actitud favorable con el 52,8%; hallazgos similares reportaron Pino J, Rivera J (17) con el 71,2%, en Cajamarca, Rafael N (22) avala este resultado con el 49,6%. Demostrando que las actitudes favorables influyen en las decisiones y uso voluntario de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, estas cifras difieren en la investigación de Cruz Y, Cuadros A (19) quienes señalan que el 83% presentaba una actitud indiferente. A diferencia de Avendaño F (15) y Benito D, Quintanilla L (18), las actitudes obtenidas fueron desfavorables en un 95% y 59,2% según corresponde. Este contraste de cifras conlleva a predecir que las actitudes dependen de la cognición de la persona, y a la vez de aspectos culturales, sociales y religiosos que limitan en valorar e impulsar la toma de decisiones hacia su salud reproductiva.

En cuanto a las dimensiones de la actitud, en la dimensión cognitiva, el 55,1% tuvo una actitud indiferente, si bien es cierto, las creencias son la base de las actitudes, esta cifra expone carencias cognoscitivas y conceptos erróneos sobre los métodos anticonceptivos, incrementando el riesgo de presentar embarazos no oportunos con periodos intergenésicos cortos. Asimismo, en la dimensión conativa/conductual, el 94,4% mostró actitudes favorables, la mayoría de participantes manifestaron disposición e intención conductual positiva hacia los métodos anticonceptivos, pues, las actitudes están relacionadas con el comportamiento en torno a la toma de las decisiones. Y por último en la dimensión afectiva, el 79,8% ostentó actitudes favorables, cifras indican de manera favorable los sentimientos y emociones de las puérperas en relación a los métodos anticonceptivos. En base a ello, surge la

necesidad de fortalecer intervenciones educativas enfocadas en reforzar el conocimiento, rompiendo mitos y creencias que impacten en las decisiones de las puérperas.

La finalidad del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General de Celendín, Cajamarca. 2024, hallazgos obtenidos mediante la prueba estadística Rho de Spearman afirman la existencia de una relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre las variables de estudio, por lo tanto se aprueba la hipótesis de investigación alterna. Tal como lo refiere Ayala S, Condezo J (27), quienes en su estudio, encontraron una relación significativa positiva ( $p = 0,001$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las puérperas; concluyendo que a mayor nivel de conocimiento existen actitudes favorables.

Agregando a lo anterior, Pino J, Rivera J (17), demostraron que existe una relación significativa ( $Rho = 0,873$  y  $p = 0,000$ ) entre las variables de estudio sobre el uso de MAC, donde el 68,8% de puérperas con nivel de conocimiento medio tienen actitud positiva. Además, Benito D, Quintanilla L (18), en su investigación hallaron una relación significativa ( $p = 0,00$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las puérperas. Asimismo, Rafael N (22) encontró cierta similitud con los resultados referenciados, que existe una relación significativa ( $p = 0,000$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre MAC en puérperas inmediatas del Hospital Simón Bolívar.

En síntesis, los resultados del estudio evidenciaron que el nivel de conocimiento influyó significativamente en las actitudes de las puérperas sobre los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias educativas para mejorar el conocimiento y, consecuentemente, fomentar actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos. Brindar información después del parto va a mejorar el conocimiento y las actitudes con respecto al uso de la anticoncepción, y es probable que disminuya los embarazos no planificados, así como los periodos intergenésicos cortos, con el fin de reducir el riesgo de resultados adversos maternos, perinatales e infantiles.

Por último, a medida que las puérperas alcancen mayor conocimiento y perciban cambios en sus actitudes, pueden estar más dispuestas a optar por una alternativa anticonceptiva, simultáneamente a ello, les permita socializar esa información con su entorno, estableciendo un ciclo positivo de aprendizaje y cambio de actitudes en su comunidad.

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital de Atención General de Celendín, se caracterizaron por pertenecer mayoritariamente al grupo de edad entre 26 y 35 años, con nivel de instrucción secundaria completa. La mayoría eran convivientes, residían en áreas urbanas, se identificaban como católicas y desempeñaban el rol de amas de casa.
2. En relación a las características obstétricas, el mayor porcentaje de puérperas tenía dos hijos, la mayoría no había tenido abortos previos, en cuanto al último periodo intergenésico el que predominó fue mayor a dos años y un porcentaje significativo no hizo uso previo de algún método anticonceptivo.
3. Respecto al nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos, prevaleció el conocimiento medio, en cuanto a las dimensiones, conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos y características de los métodos anticonceptivos predominó el conocimiento medio respectivamente, y con un porcentaje bajo sobresalió la dimensión conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto.
4. Referente a la actitud global sobre los métodos anticonceptivos, predominó la actitud favorable, en cuanto a la dimensión cognitiva preponderó la actitud indiferente y en las dimensiones conductual y afectiva sobresalió la actitud favorable.
5. Finalmente se concluye que, existe una relación significativa ( $Rho$  de Spearman = 0,837;  $p < 0,001$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, aceptándose la hipótesis de estudio.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al director de la Red III de los Servicios de Salud Celendín**

Implementar programas preventivo-promocionales para el acceso universal a la amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, a través del correcto financiamiento.

Realizar constante supervisión y monitoreo del personal de salud para evaluar la calidad de atención en planificación familiar, contribuyendo al cumplimiento del tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible.

### **A las autoridades del Hospital de Atención General Celendín**

Potenciar el desarrollo de programas educativos en planificación familiar dirigido a las mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas para ampliar su conocimiento y modificar actitudes que influyen en la toma de decisiones informadas.

Realizar capacitaciones constantes al personal de salud, en especial al de Obstetricia, en la actualización de métodos anticonceptivos.

### **Al personal de Obstetricia del Hospital de Atención General Celendín**

Educar a la mujer, pareja y familia sobre la metodología anticonceptiva desde los controles prenatales e incitarles a que asistan a las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica para que vayan concientizándose sobre su salud sexual y reproductiva.

Trabajar de manera conjunta con otros profesionales de la salud para identificar barreras que impacten en el empoderamiento de las puérperas y en la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

### **A los futuros profesionales de Obstetricia**

Se recomienda investigar en otros ámbitos geográficos a nivel de la región, sobre las variables de estudio en la misma población, haciendo énfasis en los tipos, usos y características de los métodos anticonceptivos después del parto, para conocer con datos reales y actualizados la situación problemática.

A los futuros tesisistas se recomienda hacer uso del instrumento de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos, ampliando los ítems, especialmente en la dimensión cognitiva del cuestionario de actitudes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Estados Unidos: Naciones Unidas; 2023 [citado 16 de enero de 2025]. Disponible en: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_Spanish.pdf?\\_gl=1\\*yjqf9w\\*\\_ga\\*MjA5NjM0OTU4NS4xNjk1ODU0Nzk3\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTczNzA4MTIxMi4zLjEuMTczNzA4MTI3NS4wLjAuMA](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*yjqf9w*_ga*MjA5NjM0OTU4NS4xNjk1ODU0Nzk3*_ga_TK9BQL5X7Z*MTczNzA4MTIxMi4zLjEuMTczNzA4MTI3NS4wLjAuMA).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Prácticas de alto impacto en la planificación familiar. Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento. 2020 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
4. Pérez A. Obstetricia Pérez Sánchez. 4ta ed. Chile: Mediterráneo Ltda; 2011.
5. Cunningham F, Williams J, editores. Obstetricia de Williams. 26. ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2022. 1385 p.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima; 2017 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_de\\_planificaci%C3%B3n\\_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237)
7. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Confederación Internacional de Matronas (ICM). Declaración conjunta sobre anticoncepción [Internet]. 2024 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.figo.org/sites/default/files/2024-09/FIGO-ICM-Declaracion-conjunta-sobre-anticoncepcion.pdf>

8. Loewenberg Y, Keder L, Keim S, Gallo M. Postpartum intentions on contraception use and method choice among breastfeeding women attending a university hospital in Ohio: a cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360022/>
9. Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). Strategy for Family Planning 2022-2030. En [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Strategy%20for%20Family%20Planning%202022-2030.pdf>
10. Ministerio de Salud. Situación de la Mortalidad Materna [Internet]. Lima; 2024 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Casi la mitad de todos los embarazos no son planeados, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. 2022 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
12. Department of economic and social affairs. World Family Planning 2022. En: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method [Internet]. 2022 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes\\_a\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes_a_pd_2022_world-family-planning.pdf)
13. Silesh M, Lemma T, Abdu S, Fenta B, Tadese M, Tsegaw B. Utilización de la planificación familiar posparto inmediata entre mujeres posparto en hospitales públicos de la zona norte de Shoa, Etiopía: un estudio transversal. 2022 [citado 8 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e051152#ref-13>
14. Tibo M, Adem A, Dache A. Momento para iniciar el uso de anticonceptivos modernos posparto y predictores entre mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Dilla, sur de Etiopía: un estudio de cohorte retrospectivo. *Contracept Reprod Med.* 2 de octubre de 2022;7(1):20.

15. Avendaño F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Métodos de Planificación Familiar en mujeres Puérperas de la UMF N°. 11 [Internet]. [México]: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/fdbae799-43b4-47e4-bb88-44a716a9a180/content>
16. Flores J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos postparto en las mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Universitario de la UNAH, de 20 a 49 años de mayo a agosto 2022 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León Postgrado en Epidemiología y Salud; 2023 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9942/1/253796.pdf>
17. Pino J, Rivera J. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos con las características sociodemográficas en puérperas hospitalizadas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche - Arequipa durante los meses de julio - agosto, 2023 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13214>
18. Benito D, Quintanilla L. Conocimiento en relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos hormonales en puérperas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1718/1/Benito%20Cuya%20Deysi%20Marilia.pdf>
19. Cruz Y, Cuadros A. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en madres puérperas del Servicio de Maternidad del Hospital Regional Cusco 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5739/253T20210076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Lima; 2023 [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf)

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Cajamarca; 2023 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
22. Rafael N. Conocimiento y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en púerperas inmediatas. Hospital Simón Bolívar, Cajamarca – 2024. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7207/TESIS%20NATALY%20MILAGROS%20RAFAEL%20JORDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Posparto [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494\\_spa.pdf;sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf;sequence=1)
24. Pal R, Maheshwari S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres posparto en relación con la aceptación de la anticoncepción posparto inmediata: un estudio transversal en el norte de la India. Cureus [Internet]. 2022 [citado 25 de enero de 2025];14(10). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Yashendra-Sethi/publication/364106722\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practices\\_of\\_Postpartum\\_Females\\_Regarding\\_the\\_Acceptance\\_of\\_Immediate\\_Postpartum\\_Contraception\\_A\\_Cross-Sectional\\_Study\\_From\\_North\\_India/links/6339ce269cb4fe44f3f5d3b9/Knowledge-Attitude-and-Practices-of-Postpartum-Females-Regarding-the-Acceptance-of-Immediate-Postpartum-Contraception-A-Cross-Sectional-Study-From-North-India.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Yashendra-Sethi/publication/364106722_Knowledge_Attitude_and_Practices_of_Postpartum_Females_Regarding_the_Acceptance_of_Immediate_Postpartum_Contraception_A_Cross-Sectional_Study_From_North_India/links/6339ce269cb4fe44f3f5d3b9/Knowledge-Attitude-and-Practices-of-Postpartum-Females-Regarding-the-Acceptance-of-Immediate-Postpartum-Contraception-A-Cross-Sectional-Study-From-North-India.pdf)
25. Wodaynew T, Bekele D. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos entre mujeres en posparto en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, suroeste de Etiopía. Int J Womens Health Wellness

- [Internet]. 2021 [citado 25 de enero de 2025];7(2). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7-130.php?jid=ijwhw>
26. González R, Gómez R. Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, enero-marzo 2020 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14223/1/14223.pdf>
27. Ayala, S, Condezo J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud las Moras Huánuco 2023 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8605/TFO00472A93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Gómez C, Llallico J. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas sobre métodos anticonceptivos en el Centro de Salud las Moras, Huánuco 2020. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7975/TFO00438G64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Sánchez S. Conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33306/S%C3%A1nchez%20D%C3%ADaz%2C%20Shirley%20Delany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. 2017 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
31. Dictionary C. Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/espanol-ingles/conocimiento>

32. Hernández R, Pacheco B. La preocupación por el aprendizaje: desde la complejidad piagetiana al conocimiento situado. *Ciencia y Educación*. 2017;1(1):37- 44.
33. Rivero M. *Teoría genética de Piaget: constructivismo cognitivo*. 2021.
34. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2005 [citado 27 de octubre de 2024];26. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
35. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
36. Aigner M. *Técnicas de medición por medio de escalas: Actitudes*. Universidad de Antioquia; 2020.
37. Abaidullah M, Mariati A, Sulaiman N. Exploring Behavioral and Attitudinal Brand Loyalty using Tripartite Model of Attitude. *Journal of economics and sustainability*. 2020;2(No.1):26-34.
38. Briñol, P, Falces C, Becerra A. Actitudes [Internet]. [citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. *Planificación Familiar*. En: *Un Manual Mundial para Proveedores* [Internet]. Edición del 2019. 2019 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
40. Organización Mundial de la Salud. *Plan para la planificación familiar después del parto* [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://fphandbook.org/es/plan-para-la-planificacion-familiar-despues-del-parto>
41. Schwarcz R, Fescina R, Deverges C. *Obstetricia de Schwarcz*. 7ta ed. El Ateneo; 2016.
42. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna* [Internet]. 2013 [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf)

43. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
44. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1978 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.leloir.org.ar/cbfil/wp-content/uploads/sites/57/2016/07/OHRP\\_Informe-Belmont\\_1979.pdf](https://www.leloir.org.ar/cbfil/wp-content/uploads/sites/57/2016/07/OHRP_Informe-Belmont_1979.pdf)
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El Nivel de Educación de las Mujeres y la Fecundidad [Internet]. Perú; [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0014/niedufec.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/niedufec.htm)
46. Chavda J. Muchos católicos en Latinoamérica y los EE. UU. quieren que la Iglesia permita el uso de métodos anticonceptivos [Internet]. Washington D. C: Pew Research Center; 2024 [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/religion/2024/09/26/religion-catholics-september-2024-press-release/>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Comportamiento de los indicadores del mercado laboral a nivel nacional y 26 ciudades primer trimestre 2024 [Internet]. Perú: Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN); 2024 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6350623/5575916-peru-comportamiento-de-los-indicadores-del-mercado-laboral-a-nivel-nacional-y-26-ciudades-primer-trimestre-2024.pdf?v=1715784952>

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO



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



### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN. CAJAMARCA, 2024.

Estimada señora, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en el llenado del presente cuestionario que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos. Cabe mencionar que esta encuesta es voluntaria, confidencial, por tanto, no es necesario colocar nombres y/o apellidos.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1. Edad:

- a. Menor a 15 años ( ) b. 15 a 25 años ( ) c. 26 a 35 años ( )  
d. Mayor a 35 años ( )

##### 2. Nivel de instrucción:

- a. Sin grado de instrucción ( ) b. Primaria incompleta ( ) c. Primaria completa ( )  
d. Secundaria incompleta ( ) e. Secundaria completa ( ) f. Estudios Superiores ( )

##### 3. Estado civil:

- a. Soltera ( ) b. Conviviente ( ) c. Casada ( )

##### 4. Procedencia:

- a. Urbana ( ) b. Rural ( )

##### 5. Religión:

- a. Católica ( ) b. Cristiana ( ) c. Adventista ( )

##### 6. Ocupación:

- a. Ama de casa ( ) b. Empleada del hogar ( ) c. Empleada del sector público ( )  
d. Empleada del sector privado ( )

## II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

### 1. Número de hijos:

a. Uno ( ) b. Dos ( ) c. Tres ( ) d. Cuatro a más ( )

### 2. Abortos:

a. Cero ( ) b. Uno ( ) c. Dos ( )

### 3. Último periodo intergenésico

a. Menor de 2 años ( ) b. Mayor de 2 años ( ) c. No aplica ( )

### 4. Uso previo de método anticonceptivo

a. Píldoras anticonceptivas ( ) b. Inyecciones mensuales ( )

c. Inyecciones trimestrales ( ) d. Implante ( ) e. Preservativo ( ) f. otro ( )

g. Ninguno ( )

## III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

<b>INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta.</b>
<b><u>Conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos:</u></b>
<b>1) ¿Para qué sirve los métodos anticonceptivos?</b> a) Para evitar las enfermedades de transmisión sexual. b) Para prevenir embarazos. c) Permiten el espaciamiento entre un embarazo y el otro. d) Todos son correctas.
<b>2) ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?</b> a) Métodos temporales. b) Métodos hormonales. c) Métodos de barrera. d) Métodos definitivos. e) Todos son correctas.
<b>3) ¿Quién elige el método anticonceptivo que usted debe usar?</b> a) El esposo. b) El que el médico imponga. c) Por decisión propia, orientada por un profesional de salud. d) La farmacia.

**4) ¿Quiénes deben usar métodos anticonceptivos?**

- a) Todas las personas que no desean tener hijos.
- b) Solo las personas que tienen muchos hijos.
- c) Los adolescentes no deben utilizar métodos anticonceptivos.
- d) Desconoce.

**5) ¿Qué sucede si no usas correctamente un método anticonceptivo?**

- a) Se produce un embarazo.
- b) Hay malestar en el cuerpo.
- c) Puede haber sangrados irregulares.
- d) No sucede nada.

**6) Para usted ¿Cuál considera el método anticonceptivo más seguro?**

- a) Preservativo.
- b) Implante.
- c) El DIU- T de Cobre.
- d) Píldoras anticonceptivas.

**Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos postparto:**

**7) ¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar después del parto?**

- a) El implante subdérmico y el DIU- T de cobre.
- b) El método de lactancia materna exclusiva (MELA).
- c) La ampolla trimestral.
- d) Preservativo masculino y femenino.
- e) Todas son correctas.

**8) Después del parto: ¿En qué momento se debe iniciar el uso de un método anticonceptivo?**

- a) Depende del método anticonceptivo.
- b) A partir de las 6 semanas después del parto.
- c) a y b son ciertas.
- d) Desconoce.

**Características de los métodos anticonceptivos:**

**9) ¿Cuáles son las tres principales características para el uso del método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea?**

- a) Madres dispuestas a dar pecho a su bebé cada vez que lo requiera hasta los primeros seis meses después del parto..
- b) Que no haya sangrado a partir de los 42 días después del parto.
- c) a y b son ciertas.

d) Desconoce.
<p><b>10) ¿Cuál es la principal característica del preservativo?</b></p> <p>a) Es un método que contiene hormonas.</p> <p>b) Su uso correcto previene embarazos no planificados e Infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA.</p> <p>c) Requiere de supervisión médica para su uso.</p> <p>d) Es un método eficaz pero muy costoso.</p>
<p><b>11) ¿Cuáles son las características de las pastillas anticonceptivas?</b></p> <p>a) No corta la leche.</p> <p>b) Se toman diariamente, con la motivación constante de la usuaria.</p> <p>c) Utilizado en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>d) Aumenta el sangrado menstrual.</p>
<p><b>12) ¿Cuáles son las características del inyectable mensual?</b></p> <p>a) Protege de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>b) Su uso debe iniciarse cualquier día del mes.</p> <p>c) Se puede utilizar durante la lactancia materna.</p> <p>d) Su uso después del parto disminuye la leche materna.</p>
<p><b>13) ¿Cuáles son las características del inyectable trimestral?</b></p> <p>a) No modifica la cantidad de la leche materna a su uso después del parto.</p> <p>b) Protege de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>c) Generalmente hay menstruaciones regulares.</p> <p>d) El retorno a la fertilidad es inmediato al abandonar su uso.</p>
<p><b>14) ¿Cuáles son las características del implante anticonceptivo?</b></p> <p>a) Es un tubo pequeño y delgado que se coloca debajo de la piel del brazo por un periodo de tres años.</p> <p>b) Cuando palpamos el brazo externamente no debe sentirse el tubo.</p> <p>c) Su uso después del parto disminuye la lactancia materna.</p> <p>d) Desconoce.</p>
<p><b>15) ¿Cuáles son las características del dispositivo intrauterino o T de cobre?</b></p> <p>a) Es un método de corta duración que contiene hormonas.</p> <p>b) Se coloca dentro del útero y protege hasta por 12 años.</p> <p>c) Debe ser colocado aunque exista infecciones de transmisión sexual.</p> <p>d) Desconoce.</p>

**IV. ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Marque con un aspa (X) la respuesta correcta según lo crea conveniente: <b>DA:</b> de acuerdo <b>I:</b> indeciso <b>EDA:</b> en desacuerdo				
Ítems		DA	I	EDA
<b>Cognitivo</b>	1. Considero que la orientación y consejería que recibo por parte del personal de salud es entendible.			
	2. Pienso que el uso del condón disminuye el deseo sexual.			
	3. Considero que el uso de métodos anticonceptivos trae consecuencias como el cáncer.			
	4. Tengo entendido que la sangre sube a la cabeza si no hay menstruación.			
<b>Conativo</b>	5. Puedo usar algún método anticonceptivo después del parto.			
	6. Estoy dispuesta a asistir a las citas del método anticonceptivo que decida utilizar.			
	7. En caso presente algún efecto secundario, acudiré al centro de salud para cambiar a otro.			
	8. Las parejas estables deben utilizar un método anticonceptivo.			
<b>Afectivo</b>	9. Si uso un método anticonceptivo me ayudará a tener relaciones sexuales más seguras con mi pareja.			
	10. Quiero mucho a mi familia por eso decido planificar mi siguiente bebé.			
	11. La decisión del método anticonceptivo que utilizaré es conjuntamente con mi pareja.			
	12. Me siento más segura y confiada utilizando un método anticonceptivo.			

## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN  
AV. TUPAC AMARU CDA. 4



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 29 de noviembre de 2024

### CARTA N° 0016 -GR.CAJ-DRSC/REDCEL/HAGC-D

Señor:  
Clemencia Mardely Sánchez Escobedo

Presente.-

**ASUNTO: Emite respuesta.**  
**REFERENCIA : Expediente 3376**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia, SE AUTORIZA la realización aplicación de cuestionario para ser utilizadas como insumos para la realización de su tesis "Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca 2024", debiendo alcanzar su compromiso de confidencialidad a efectos de garantizar la confidencialidad de la información proporcionada. Así mismo, le solicitamos que pueda remitir una copia de su tesis aprobada.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL CELENDÍN  
  
Lic. Enl. Paola Inés Díaz Torres  
CERESCA  
DIRECTORA (e)

## ANEXO 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



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



### CARTILLA DE VALIDACION 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	MARIETA MARLENE LEZAMA TORRES
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTETRICO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA - UNO
CARGO	ASISTENCIAL - DOCENTE
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Púérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
4. NOMBRE DEL TESISTA:	Clemencia Mardely Sánchez Escobedo
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en púérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Se trata de un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento que tienen las púérperas sobre métodos anticonceptivos, así mismo para medir las actitudes se evaluará con una escala tipo Likert.

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

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

## 8. SUGERENCIAS:

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
16-10-24	 Mariela Lozano Torres OBSTETRA nro 4687 RNE. 887-E01	m.jezama@unc.edu.pe	976 225166



### CARTILLA DE VALIDACION 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	Maria Elena Abregú Ore'
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias
ESPECIALIDAD	Obstetricia
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Clemencia Mardely Sánchez Escobedo	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Se trata de un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre métodos anticonceptivos, así mismo para medir las actitudes se evaluará con una escala tipo Likert.

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

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

## 8. SUGERENCIAS:

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

1. Se recomienda realizar una prueba piloto con un pequeño grupo de puerperas en condiciones similares al grupo de estudio, luego, podrías aplicar análisis de consistencia interna, como el alfa de Cronbach, especialmente en la sección de actitudes, para asegurar la fiabilidad de los ítems.
2. Revisa algunas inconsistencias menores en las opciones de respuesta y formatos, por ejemplo, en el orden de letras en algunas respuestas.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
19/10/2024	 M.C.S. Obstetra María Elena Mabregú Ore COP 2371	mabregu@unc.edu.pe	953770781



### CARTILLA DE VALIDACION 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	Jane del Rosario Julian Caste
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en ciencias
ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Obstetra.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Clemencia Mardely Sánchez Escobedo
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	Se trata de un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento que tienen las púerperas sobre métodos anticonceptivos, así mismo para medir las actitudes se evaluará con una escala tipo Likert.

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

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

## 8. SUGERENCIAS:

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

- Modificar las preguntas, redactarlas en 3ra persona.
- Cambiar las preguntas 8, 9, 15.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
19/10/24	 <b>Jane Julian Castro</b> OBSTETRA <small>E SP. GINECOLOGIA DE ALTO RENDI            COP 6384 HNE 3692 E 01 1</small>	jjulianc@unc.edu.pr	976659441



### CARTILLA DE VALIDACION 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	Maria Janet Sánchez Jaeger.
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MCS. Salud Pública
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	23 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC
CARGO	Docente
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos en Púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Clemencia Mardely Sánchez Escobedo	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Se trata de un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento que tienen las púerperas sobre métodos anticonceptivos, así mismo para medir las actitudes se evaluará con una escala tipo Likert.	

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos a las variables/objeto de estudio.	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
<b>RESULTADO DE LA EVALUACIÓN</b>		<b>6</b>

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

## 8. SUGERENCIAS:

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

- Mejorar la estructura del formulario.
- Modificar las preguntas indicadores.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
25/10/2024		mjsanchez@gnc.edu.pe	986809651

## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### CUETIONARIO 1: Nivel de conocimiento

Kuder Richardson, se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach solo que esta última es expresada para ítems continuos y Kuder Richardson para ítems dicotómicos.

Donde:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

- *P* la promoción de cada ítem que con resultados favorables.
- $\sum p.q$  Sumatoria de la multiplicación de  $p*q$ .
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems
- *k* es el número de preguntas o ítems.

### Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	8,1000	13,433	,035	.	,821
P2	7,9000	11,433	,611	.	,777
P3	7,9000	12,989	,155	.	,813
P4	7,8000	10,844	,866	.	,757
P5	7,6000	13,156	,252	.	,802
P6	7,8000	13,067	,153	.	,811
P7	7,9000	11,656	,542	.	,782
P8	8,1000	11,656	,542	.	,782
P9	8,3000	12,678	,326	.	,798
P10	7,6000	12,267	,662	.	,782
P11	7,8000	11,511	,637	.	,775
P12	8,0000	12,222	,362	.	,797
P13	8,2000	12,622	,285	.	,802
P14	8,1000	12,767	,217	.	,808
P15	7,9000	10,989	,753	.	,764

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,831	,809	15

La confiabilidad del instrumento para calificar el cuestionario de conocimientos presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach en el SPSS versión 26 de 0,831 indicando que tiene alta confiabilidad, por lo tanto es aplicable.

### Instrumento 2: Actitudes

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

Donde:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

### Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	22,3000	19,789	,720	.	,844
P2	23,0000	21,778	,389	.	,876
P3	22,7000	19,789	,585	.	,859
P4	23,1000	21,656	,385	.	,877
P5	22,0000	20,667	,850	.	,838
P6	22,1000	20,989	,729	.	,846
P7	22,0000	20,667	,850	.	,838
P9	22,0000	20,667	,850	.	,838
P10	21,9000	26,322	-,144	.	,887
P12	22,1000	20,989	,729	.	,846

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,869	,872	12

La confiabilidad del instrumento para calificar el cuestionario de actitudes presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach en el SPSS versión 26 de 0,869 indicando que tiene alta confiabilidad, por lo tanto es aplicable.



LIC. VICTOR SÁNCHEZ CÁCERES  
COESPE 37  
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ

.....  
**Sánchez Cáceres, Victor**  
DNI: 26607960

## ANEXO 5: COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín. Cajamarca, 2024.

Nivel de significación 0,05 o 5%

**Tabla 6:** Prueba de normalidad para conocimiento y actitudes.

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</b>	0,120	89	0,003
<b>Actitudes sobre métodos anticonceptivos de significación</b>	0,106	89	0,015

De la tabla 6, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos dieron como significación Sig (0,003; 0,015) menores a 0,05, es decir, se rechazó la hipótesis de normalidad, en consecuencia, se usó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

**Tabla 7:** Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos.

X/Y	Rho de Spearman	Actitudes sobre métodos anticonceptivos
<b>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</b>	Coefficiente de correlación	0,837
	Sig.	0,000

De la tabla 7 se obtuvo Rho de Spearman= 0,837 y Sig.= 0,000 menor a 0,05 se rechazó  $H_0$ , por tanto:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca. 2024.



.....  
LIC. VICTOR SÁNCHEZ CÁCERES  
COESPE 37  
COLABO DE BIOTAGÉNTICOS DEL PERÚ

.....  
**Sánchez Cáceres, Víctor**  
DNI: 26607960