

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



TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS
QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE
ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL
SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2025**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:

Kledis Anghelly Sabogal Vega

ASESORA

Dra. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro

Cajamarca-Perú

2026



Universidad
Nacional de
Cajamarca
"Núcleo de la Universidad Peruana"

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **KLEDIS ANGHELLY SABOGAL VEGA**
DNI: **70613025**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela profesional de obstetricia**
2. Asesor:
Dra. Jane del Rosario Jullán Castro.
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud.**
3. Grado académico o título profesional
☐ 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:
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2025.
6. Fecha de evaluación: **19/02/2026**
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
9. Código Documento: **oid::3117:558718624**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **23/02/25**

Firma y/o Sello Emisor Constancia
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado DIRECTORA DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN Nombres y Apellidos DNI: 26613805

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026 by
Kledis Anghelly Sabogal Vega
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Sabogal V. 2026. **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2025** /Kledis Anghelly Sabogal Vega/ 74

ASESORA: Dra. Obsta. Jane Del Rosario Julián Castro.

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



MODALIDAD "A"

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



En Cajamarca, siendo las 16:00 del 30 de Enero del 2026,
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 GE-101 de la Facultad de Ciencias de la Salud de
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis
denominada:

Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la
elección de anticonceptivos en puerperas del Hospital
Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Kledis Angelly Sabogal Vega.

Siendo las 17:30 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:	Dra. Elena Soledad Ugaz Burga.	
Secretario(a):	Dra. Rossana Patricia León Izquierdo.	
Vocal:	M. Cs. María Elena Abregú Osé.	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Jane del Rosario Julián Castro.	
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)

“Cuando una mujer puede decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos,
mejora su salud y la de su familia.”

— **Gro Harlem Brundtland**

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en este camino. Por darme la fuerza en momento de debilidad y la sabiduría para seguir adelante.

A mis padres por su amor infinito, por estar conmigo y enseñarme a ser perseverante con mis sueños, además de ser mi ejemplo de sacrificio y esfuerzo, este logro es para ustedes.

A quien estuvo a mi lado en silencio, acompañando cada paso con amor y paciencia. Eres lo que más quiero en este mundo, eso eres, y tu presencia fue un recordatorio constante de que el amor verdadero también impulsa a alcanzar los sueños.

Kledis S.

AGRADECIMIENTO

Dios, por concederme la sabiduría, fortaleza y perseverancia necesarias para culminar esta etapa. Su guía y bendición me acompañaron en cada decisión y desafío de este proceso.

Mi alma máter, la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme un entorno que fomentó el conocimiento y desarrollo de mis capacidades personales y profesionales.

Mi asesora, por su dedicación, orientación y paciencia, su apoyo constante, sus valiosas observaciones y su compromiso fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Kledis S.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1.Problema general	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1.Objetivo general	5
1.3.2.Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.1.3. Antecedentes locales	10
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Métodos anticonceptivos	10
2.2.2. Factores sociodemográficos	13
2.2.3. Factores obstétricos	17
2.3. Hipótesis.....	20
2.4. Variables.....	20
2.5. Definición conceptual y Operacionalización de las variables	21
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2. Área de estudio y población	23
3.2.1. Área de estudio	23

3.2.2. Población	23
3.3. Muestra y muestreo	24
3.4. Unidad de análisis	24
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.5.1. Criterios de inclusión	25
3.5.2. Criterios de exclusión	25
3.6. Consideraciones éticas	25
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	25
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.9. Procesamiento y análisis de datos	26
3.10. Control de calidad de datos	27
3.10.1. Validez	27
3.10.2. Confiabilidad	27
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS	28
CAPÍTULO V	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

	ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1.	Factores sociodemográficos de las puérperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	28
Tabla 2.	Factores obstétricos de las puérperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	30
Tabla 3.	Elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	32
Tabla 4.	Influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional con diseño no experimental, de corte transversal; realizado en una muestra de 144 puérperas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, validado por juicio de expertos y con confiabilidad aceptable. El análisis de datos se efectuó mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** Se encontró que el 56,3% de las puérperas tenían entre 27 a 49 años, el 58,3% procedían de zona rural, el 41,7% tuvo 1 hijo vivo y el 81,9% tuvo acceso a información sobre planificación familiar. El 71,5% tuvo parto vaginal, el 63,9% recibió consejería en planificación familiar post parto, y el 96,5% practicó la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la elección anticonceptiva, el método más utilizado fue la inyección trimestral (29,9%), seguido del preservativo (19,4%) y el implante subdérmico (17,4%). **Conclusión:** Se evidenció una influencia significativa de los factores sociodemográficos, como el número de hijos vivos ($p = 0,001$), y de los factores obstétricos, como el número de gestaciones previas ($p = 0,019$), el número de partos previos ($p = 0,007$), el tipo de parto ($p = 0,000$), la consejería en planificación familiar ($p = 0,000$) y la lactancia materna exclusiva ($p = 0,035$), en la elección de métodos anticonceptivos. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: factores sociodemográficos, factores obstétricos, métodos anticonceptivos, puérperas.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of sociodemographic and obstetric factors on the choice of contraceptive methods among postpartum women treated at the Simón Bolívar Hospital in Cajamarca, 2025. **Materials and methods:** A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a sample of 144 postpartum women selected using consecutive non-probability sampling. The data collection technique was a survey, and the instrument was a structured questionnaire validated by expert judgment and with acceptable reliability. Data analysis was performed using descriptive statistics and the chi-square test, considering a significance level of $p < 0,05$. **Results:** It was found that 56,3% of the postpartum women were between 27 and 49 years old, 58,3% came from rural areas, 41,7% had one living child, and 81,9% had access to information on family planning. 71,5% had vaginal deliveries, 63,9% received postpartum family planning counseling, and 96,5% practiced exclusive breastfeeding. Regarding contraceptive choice, the most frequently used method was the three-month injection (29,9%), followed by condoms (19,4%) and the subdermal implant (17,4%). **Conclusion:** A significant influence of sociodemographic factors, such as the number of living children ($p = 0,001$), and obstetric factors, such as the number of previous pregnancies ($p = 0,019$), the number of previous deliveries ($p = 0,007$), the type of delivery ($p = 0,000$), family planning counseling ($p = 0,000$), and exclusive breastfeeding ($p = 0,035$), was evident in the choice of contraceptive methods. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: sociodemographic factors, obstetric factors, contraceptive methods, postpartum wo

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye una estrategia fundamental de salud pública orientada a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, reducir la morbilidad materna y perinatal, y promover el bienestar de la mujer y su familia. En este contexto, el periodo postparto representa una oportunidad clave para la adopción de métodos anticonceptivos, debido al contacto directo de la mujer con los servicios de salud y a la posibilidad de recibir consejería oportuna e integral.

A nivel mundial y nacional, se reconoce que la elección del método anticonceptivo postparto no depende únicamente de la disponibilidad de los métodos, sino que está influenciada por diversos factores sociodemográficos y obstétricos, tales como la edad, el nivel educativo, la situación conyugal, el número de hijos, la paridad, el tipo de parto y la experiencia reproductiva previa. Estos factores condicionan las percepciones, preferencias y decisiones de las mujeres respecto a la planificación familiar, influyendo directamente en el uso, continuidad o abandono de los métodos anticonceptivos.

En el ámbito local, el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca atiende a una población diversa de puérperas, provenientes tanto de zonas urbanas como rurales, con distintas características sociodemográficas y antecedentes obstétricos. Sin embargo, se dispone de escasa evidencia sistematizada que permita comprender cómo estos factores influyen en la elección del método anticonceptivo postparto en dicha población, lo que limita la formulación de estrategias específicas de intervención y mejora de los servicios de planificación familiar.

Ante esta problemática, surge la necesidad de realizar el presente estudio, que permita identificar la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección del método anticonceptivo postparto en puérperas atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

La presente investigación consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: aborda el problema de investigación; formulación del problema, objetivos (general y específicos) y la justificación

CAPÍTULO II: comprende el marco teórico; antecedentes, bases teóricas, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: abarca todo lo referente al diseño metodológico de la investigación.

CAPÍTULO IV: se muestran los resultados obtenidos

CAPÍTULO V: aborda la discusión y análisis de los resultados obtenidos en la investigación

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

La planificación familiar es reconocida a nivel mundial como una intervención esencial de salud pública, debido a su contribución en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, el espaciamiento adecuado de los embarazos y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existen aproximadamente 1 900 millones de mujeres en edad reproductiva (15-49 años), de las cuales alrededor de 1 100 millones requieren planificación familiar, aunque sólo 874 millones utilizan algún método anticonceptivo, lo que revela brechas significativas en la satisfacción de esta necesidad básica en salud sexual y reproductiva (2-3). Además, la prevalencia de uso de anticoncepción durante el periodo postparto es considerablemente baja en países de ingresos bajos y medios; estudios multinacionales muestran que la prevalencia combinada de uso de métodos anticonceptivos en el puerperio es aproximadamente 41, 2 %, con tasas de necesidad no satisfecha cercanas al 48, 5 %, lo que evidencia un importante déficit en la adopción de anticoncepción eficaz en esta etapa crítica de la vida reproductiva de la mujer (4).

En el contexto de América Latina y el Caribe, pese a avances en las políticas de planificación familiar, persisten brechas importantes en la cobertura anticonceptiva, incluida la etapa postparto (5). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es aproximadamente 72,7 % entre mujeres con pareja, aunque el uso de métodos de larga duración es bajo (menos del 10% en la mayoría de países estudiados) y se observa que las prácticas de inserción de DIU en el puerperio no son universalmente adoptadas (6). Estas brechas se concentran en mujeres de menores ingresos, con menor educación y residentes en zonas rurales, lo que refleja inequidades sociales profundas que afectan el acceso efectivo y la elección de métodos anticonceptivos modernos tras el parto (6).

A nivel nacional, en el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 reporta que el 58,6 % de las mujeres en edad reproductiva utiliza métodos anticonceptivos modernos, mientras que el uso total de métodos (modernos y tradicionales) entre mujeres con pareja alcanza cerca del 77,4 %, cifras que se sitúan por debajo del promedio regional latinoamericano (7). En el periodo postparto, investigaciones realizadas en centros hospitalarios peruanos han encontrado que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres en el puerperio es baja; siendo los métodos hormonales trimestrales los más frecuentemente utilizados entre aquellos que acceden a anticoncepción en ese periodo (8).

En la región de Cajamarca, caracterizada por una alta proporción de población rural y condiciones socioeconómicas desfavorables, estas brechas se hacen más evidentes aún. Según datos de la ENDES 2023; el 78,5 % de las mujeres actualmente unidas utiliza algún método anticonceptivo, pero solo 53,3 % emplea métodos anticonceptivos modernos, lo que indica que una importante proporción continúa dependiendo de métodos menos eficaces o no utilizan anticoncepción moderna (9).

En el ámbito local, el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca atiende a puérperas provenientes tanto de zonas urbanas como rurales, con distintos niveles de instrucción, ocupación, ingreso económico, afiliación religiosa y antecedentes obstétricos, tales como número de gestaciones, partos previos, tipo de parto, número de hijos vivos, práctica de lactancia materna exclusiva y recepción de consejería en planificación familiar. Sin embargo, se carece de información sistematizada que permita identificar cómo estos factores sociodemográficos y obstétricos influyen en la elección del método anticonceptivo postparto en esta población, lo que dificulta la implementación de estrategias específicas y efectivas de planificación familiar.

Ante esta situación, surge la necesidad de investigar la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección del método anticonceptivo postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la consejería en planificación familiar, a la mejora de la atención postparto y a la toma de decisiones del personal de salud, en especial del profesional obstetra.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.
- Describir los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.
- Identificar los métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

1.4. Justificación

La planificación familiar abarca una intervención de alta prioridad en la salud pública por su capacidad para disminuir eventos adversos maternos y perinatales, promover la salud sexual y reproductiva integral y contribuir al desarrollo social y económico (10). Existe evidencia internacional donde se demuestra que la disponibilidad y el uso correcto de anticonceptivos reducen la mortalidad materna y neonatal, disminuyen la incidencia de embarazos no deseados y se fortalecen los períodos intergenésicos, contribuyendo así al pronóstico materno-fetal. Sin embargo, el uso de estos métodos no solo depende de su oferta, sino también de factores sociodemográficos y obstétricos, los cuales puede limitar la adherencia oportuna a estos (11-12).

La planificación familiar postparto obtiene relevancia clínica y científica, puesto que las mujeres durante el período del puerperio son las que tienen una mayor necesidad insatisfecha de anticonceptivos (13). Está demostrado que, sin una intervención específica en este período, existe una elevada probabilidad de un embarazo no deseado; lo que traería consigo efectos negativos para la salud por los períodos intergenésicos cortos, una deficiente recuperación materna y el aumento de complicaciones durante la gestación (14).

En la región de Cajamarca, existen brechas territoriales y culturales en cuanto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que constituye un desafío constante. En el Hospital II-E Simón Bolívar, como centro de referencia a nivel regional recae el trabajo de consolidar estrategias para la consejería adecuada y la provisión oportuna de métodos anticonceptivos durante el puerperio inmediato. Aun así, se desconoce con precisión cuáles son los factores con mayor influencia en la elección de estos métodos por las puérperas atendidas en dicha institución.

Por lo tanto, es científicamente adecuado y socialmente necesario investigar los factores influyentes en la elección de anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar. El presente trabajo de investigación es socialmente significativo, científicamente necesaria y éticamente válida, porque aborda uno de los principales problemas en salud pública. Los hallazgos permitirán fortalecer la consejería anticonceptiva y diseñar intervenciones acertadas para poder disminuir la necesidad insatisfecha de planificación familiar postparto a nivel regional contribuyendo así al logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible que tienen relación con la salud pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kebede T. et al. (15), en estudios realizados en la región de Sidama, Etiopía, se evaluó la magnitud de la elección informada de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada en mujeres en el periodo inmediato posparto mediante un estudio institucional transversal con 373 participantes, encontrándose que solo el 23,5 % de las mujeres tomaron una decisión informada sobre el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, y que la educación de la mujer, uso previo de anticonceptivos, exposición a materiales informativos y la consejería de planificación familiar durante la atención prenatal fueron factores que se asociaron significativamente con la capacidad de elección informada de anticoncepción inmediata posparto.

Wambi R. et al. (16), en Kampala, Uganda, se realizó un estudio transversal entre enero y marzo de 2023 para analizar los factores que influyen en la utilización de anticonceptivos entre madres adolescentes en el periodo posparto atendidas en el China-Uganda Friendship Hospital, encontrándose una prevalencia de uso contraceptivo del 28,3 % entre las 332 participantes y que variables como ingresos mensuales bajos, ocupación, proximidad a la unidad de salud y preferencia por un método específico se asociaron significativamente con la utilización de anticonceptivos posparto, lo que evidencia que factores maternos y de acceso influyen en la adopción de métodos anticonceptivos modernos en este grupo poblacional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Murguía V. y Vicente T. (17), realizaron un estudio en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa con el objetivo de determinar la relación entre los factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales y la elección del método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas entre diciembre de 2024 y enero de 2025, mediante una investigación cuantitativa, relacional, no experimental y de corte transversal con una muestra de 382 puérperas que respondieron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que predominó un perfil de mujeres jóvenes, con educación secundaria completa y convivencia marital, y que la ampolla trimestral y el implante subdérmico fueron los métodos anticonceptivos más elegidos, concluyéndose que únicamente la edad se asoció significativamente con la elección del método anticonceptivo en el puerperio inmediato.

Gonzales J. (18), realizó un estudio en el Hospital Regional de Loreto denominado Anticoncepción en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024, cuyo objetivo fue determinar la preferencia de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes mediante un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en una muestra de 175 puérperas adolescentes que optaron por un método anticonceptivo; los resultados mostraron que la mayoría de las participantes tenían entre 16 y 19 años, con estudios secundarios, eran amas de casa, convivientes y provenientes de zona urbana, y que el 87,5 % recibió anticoncepción al alta hospitalaria, siendo los métodos preferidos los inyectables de progestágenos y los implantes subdérmicos, concluyéndose que una elevada proporción de puérperas adolescentes optó por un método anticonceptivo antes del egreso.

Escudero A. (19), llevó a cabo el estudio *“Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023”* con el objetivo de determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas; la investigación fue de diseño analítico transversal con una muestra de 170 puérperas, de las cuales 85 utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 85 no, recolectando datos mediante ficha de recolección con variables sociodemográficas y reproductivas, y empleando análisis bivariado con chi-cuadrado para identificar variables significativas e incluyendo posteriormente regresión logística multivariada (1) . Los resultados mostraron que la procedencia urbana ($p = 0,029$) y la ocupación dependiente ($p = 0,004$) se asociaron de forma significativa con el uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas

atendidas en dicho hospital, concluyéndose que existen factores sociodemográficos que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en esta población.

Alvarado N. et al. (20), realizaron un estudio en el Hospital La Caleta de Chimbote con el objetivo de determinar los factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas durante el año 2022, empleando un diseño no experimental de nivel descriptivo-correlacional y corte transversal en una muestra de 196 puérperas mediante un cuestionario de 24 ítems; los resultados mostraron que más de la mitad de las participantes tenían entre 20 y 35 años, con estudios secundarios completos, convivencia y procedencia urbana predominante, además de una alta proporción de multíparas y partos vaginales, observándose que el método inyectable de progestina fue el más elegido, y que los factores sociodemográficos y obstétricos presentaron asociación significativa con la elección del método anticonceptivo en el puerperio.

Jauregui L. (21), realizó una investigación donde se buscó establecer la prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos en el post parto donde se incluyeron a 5622 puérperas. Como resultados se obtuvieron que el 78% de estas se encontraban entre los 20 y 34 años de edad, el 76% no tuvieron antecedente de cesárea, el 47% tuvieron un control prenatal adecuado, el 66% fueron multíparas, el 51% terminaron su gestación vía cesárea y el 49% vía vaginal. Respecto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría usaron el método hormonal inyectable trimestral con un 29,1%.

Goñas K. y Cotrina W. (22), realizaron un estudio con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, el cual tuvo como objetivo analizar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en una muestra de 92 puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva. Se tuvo como instrumento un cuestionario de 20 ítems. Dentro de los resultados se obtuvo que el 76,1% han elegido un método anticonceptivo, siendo el inyectable el más elegido (54,3%). Los factores que presentaron asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos fueron la edad menor de 20 años ($p=0,000$), estado civil conviviente ($p=0,000$), antecedente de aborto ($p=0,047$), uso previo de métodos anticonceptivos ($p=0,002$), profesar una religión ($p=0,007$), recibir consejería ($p=0,011$) y considerar que la lactancia protege del embarazo. Finalmente se concluyó que los factores personales, obstétricos y socioculturales están asociados directamente con el uso de anticonceptivos en el puerperio.

2.1.3. Antecedentes locales

Cueva L. (23), realizó un estudio en el Hospital de Apoyo Cajabamba con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el posparto en 2023, utilizando un enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental, de corte transversal y correlacional con una muestra de 180 puérperas antes del alta hospitalaria; los resultados mostraron una prevalencia del uso de métodos anticonceptivos del 71,7 %, siendo el inyectable trimestral el más utilizado, y se encontró asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos como edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, así como factores obstétricos como paridad, periodo intergenésico y periodo puerperal en el que se aceptó el método, concluyéndose que tanto los factores sociodemográficos como obstétricos se relacionan significativamente con el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio.

Alvarado P. (24), realizó una investigación de tipo descriptiva- correlacional, buscando determinar los factores sociales asociados a la no elección de métodos anticonceptivos en 105 puérperas. Como resultados se obtuvieron que el 81, 90% de mujeres se encontraban entre 16-17 años de edad quienes provenían de una zona urbana; el 80, 95% tienen dependencia económica, el 54, 29% cuenta con secundaria completa; el 60% conviven con su pareja, el 41, 9% de parejas no tuvo una aceptación favorable frente al uso de anticonceptivos. Este último factor fue el que tuvo mayor asociación a la no elección de un método anticonceptivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Métodos anticonceptivos

2.2.1.1. Definición

Los métodos anticonceptivos son estrategias destinadas a prevenir el embarazo mediante diferentes mecanismos de acción que actúan sobre el ciclo reproductivo, la viabilidad de los gametos o la anatomía reproductiva. Su elección depende de factores biomédicos, sociales y personales: edad reproductiva, comorbilidades, preferencias, accesibilidad, costo, frecuencia de uso, objetivo reproductivo futuro y nivel de adherencia posible. La literatura científica coincide en que ningún método es universalmente ideal para todas las personas; la eficacia, seguridad y satisfacción dependen de la correcta selección y uso (25-26).

2.2.1.2. Clasificación

Según su mecanismo de acción los MAC se pueden clasificar en:

– Métodos naturales

Los métodos naturales constituyen estrategias anticonceptivas basadas en la observación y comprensión de los ciclos biológicos femeninos. Su objetivo es identificar los periodos fértiles y abstenerse de relaciones sexuales sin protección en esos días. Entre los más reconocidos se encuentran el método del ritmo u Ogino-Knaus, el método del moco cervical o Billings, el método de temperatura basal y los métodos sintotérmicos, que combinan varios indicadores.

Estos métodos presentan la ventaja de no requerir fármacos ni dispositivos, lo que evita efectos secundarios y los hace accesibles en contextos con recursos limitados. Sin embargo, su eficacia depende de una aplicación constante, del conocimiento anatómico y fisiológico de la usuaria y de la regularidad de los ciclos menstruales.

Por ello, se considera que su efectividad es menor en comparación con los métodos hormonales o de barrera. Desde el punto de vista de salud pública, su promoción debe acompañarse de educación sexual y apoyo en planificación familiar, ya que son herramientas útiles para fomentar la autorresponsabilidad y el conocimiento del cuerpo (27).

– Métodos de barrera

Los métodos de barrera impiden el encuentro entre óvulo y espermatozoide mediante una barrera física o química. Los más comunes son el preservativo masculino y el femenino, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical y la esponja vaginal con espermicida.

Su principal ventaja radica en ofrecer protección dual, ya que no solo previenen el embarazo sino también las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Son métodos de bajo costo, de fácil adquisición y sin requerimientos médicos complejos para su uso.

No obstante, su eficacia depende del uso correcto y continuo en cada relación sexual, y puede verse afectada por errores de colocación, ruptura o mal almacenamiento. En términos de salud pública, la promoción de estos métodos resulta esencial para reducir la incidencia de ITS y embarazos no planificados, especialmente en poblaciones jóvenes o con acceso limitado a servicios médicos (26).

– **Métodos hormonales**

Los métodos hormonales reversibles emplean hormonas sintéticas (estrógenos, progestágenos o combinaciones de ambos) para inhibir la ovulación, espesar el moco cervical y modificar el endometrio. Incluyen las píldoras orales, los inyectables, los implantes subdérmicos, los parches dérmicos y el anillo vaginal.

Son altamente eficaces cuando se utilizan de forma adecuada, y además ofrecen beneficios no anticonceptivos: regulación del ciclo menstrual, reducción del dolor menstrual, control del acné y prevención de quistes ováricos. Sin embargo, pueden producir efectos secundarios leves (náuseas, cefalea, sensibilidad mamaria) y requieren control médico periódico.

Desde la perspectiva de la salud pública, su distribución gratuita o subsidiada ha demostrado un impacto positivo en la reducción de embarazos adolescentes y no deseados. Es fundamental acompañar su uso con consejería adecuada para asegurar adherencia y detección temprana de efectos adversos (26).

– **Dispositivos intrauterinos**

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos de larga duración que se insertan en el útero para prevenir la fecundación. Existen dos tipos principales: el DIU de cobre, que libera iones que alteran la movilidad espermática, y el DIU hormonal, que libera levonorgestrel para espesar el moco cervical y modificar el endometrio.

Estos dispositivos ofrecen una de las tasas más altas de eficacia y continuidad, con duración que oscila entre 3 y 10 años, según el modelo. Son métodos costo-efectivos y recomendados para mujeres que buscan anticoncepción prolongada sin necesidad de recordatorios diarios.

Sus desventajas incluyen la necesidad de inserción por personal capacitado y la posibilidad de molestias o sangrado irregular durante los primeros meses. En el ámbito de salud pública, los DIU constituyen una estrategia prioritaria por su alta efectividad y por reducir la demanda de métodos de corta duración, optimizando los recursos sanitarios (26).

– **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Los métodos anticonceptivos permanentes, también denominados de esterilización, consisten en procedimientos quirúrgicos destinados a impedir de forma definitiva la fecundación. En las mujeres, la técnica más común es la ligadura o salpingectomía (bloqueo de las trompas de Falopio), mientras que en los hombres se realiza la vasectomía (sección de los conductos deferentes).

Estos procedimientos tienen una eficacia prácticamente del 100 %, baja tasa de complicaciones y no alteran la función hormonal ni el desempeño sexual. Sin embargo, se consideran irreversibles y solo se recomiendan a personas con decisión reproductiva concluida. La reversión, cuando es posible, tiene éxito limitado y alto costo.

Desde el enfoque de salud pública, la esterilización representa una herramienta eficaz para el control de la natalidad en poblaciones con alta tasa de fertilidad, siempre que se garantice un proceso de consejería ética, libre y plenamente informada, evitando coerción o presión institucional (26).

2.2.2. Factores sociodemográficos

Se denominan factores sociodemográficos a las características y dimensiones que afectan a los seres humanos en su totalidad, considerando el lugar y espacio donde se encuentren. Estos factores incluyen edad, sexo, etnia, nivel educativo, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad y mortalidad, tamaño de la familia, condiciones de vida, y similares. Desde el siglo XVII, con los estudios de Graunt sobre decesos en Inglaterra, se ha observado que las variaciones en morbilidad y mortalidad están relacionadas con estos factores sociales, como la etnia, el estrato social y los niveles de educación. Las gradientes jerárquicas en la relación entre lo social y la salud se mantienen constantes a lo largo del espectro socioeconómico. Estos indicadores son utilizados para describir a las personas en diversos contextos, proporcionando una comprensión integral de la población (27-28).

- **Edad**

La edad se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento y se divide en diferentes etapas, cada una caracterizada por distintos niveles de comportamiento y actitudes hacia las responsabilidades que surgen en cada período. Se clasificó a las edades por etapas de vida según la OMS, considerando, la adolescencia, juventud y adultez; las cuales son necesarias como factor sociodemográfico relevante para el desarrollo de esta investigación (29).

La edad influye en la elección del método anticonceptivo, ya que condiciona las necesidades reproductivas y el número de hijos deseado. Las mujeres más jóvenes suelen preferir métodos temporales y reversibles, mientras que aquellas de mayor edad optan con mayor frecuencia por métodos de larga duración o definitivos, orientados a la limitación de la fecundidad.

- **Grado de instrucción**

El nivel educativo se refiere al grado más alto de estudios completados o en curso, independientemente de si están terminados. En salud, el nivel educativo es un buen indicador de desigualdad social y es crucial para analizar cómo perciben las personas la salud y la enfermedad. Investigaciones muestran que tener un grado de instrucción bajo o medio predice una menor aceptación de métodos anticonceptivos. Para la investigación, las categorías consideradas fueron: sin instrucción (nunca asistió a un centro educativo), primaria completa (1° al 6° grado) y secundaria completa (1° al 5° grado). Aunque actualmente hay más servicios de planificación familiar disponibles, la educación sigue siendo un factor importante en la práctica anticonceptiva (30). El grado de instrucción influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que condiciona el nivel de conocimiento, comprensión y toma de decisiones informadas durante el periodo posparto.

- **Procedencia**

El término "procedencia" deriva del latín procedens y se refiere al origen de algo o el punto de partida de donde se deriva. Este concepto puede aplicarse para indicar la nacionalidad o lugar de una persona (27).

Para la investigación, se considerarán las siguientes categorías:

- Zona rural: Se refiere a áreas principalmente dedicadas a actividades agropecuarias, ubicadas en campos y grandes espacios de cultivo. Estas zonas suelen estar alejadas de la ciudad y, en algunos casos, carecen de acceso geográfico y servicios como salud y educación. En términos administrativos, es la parte del territorio de un distrito ocupada por centros poblados rurales, que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito.
- Zona urbana: Se refiere a áreas donde están establecidas las grandes ciudades, caracterizadas por su industrialización y mayor población en comparación con las zonas rurales. Estas áreas tienen un mejor acceso a los servicios básicos. Administrativamente, es el territorio ocupado por centros poblados urbanos y puede incluir uno o más centros poblados urbanos en un distrito (30).

La procedencia influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que refleja diferencias socioculturales, de acceso a los servicios de salud y a la información en planificación familiar.

- **Ocupación**

La ocupación se refiere a la actividad o labor que una persona realiza, ya sea como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. Este término proviene del latín "occupatio" y está relacionado con el verbo "ocupar", que implica apropiarse de algo, residir en un lugar o captar el interés de alguien (29).

Para esta investigación, se consideraron las siguientes categorías de ocupación:

- Ama de casa: Mujeres dedicadas a las tareas del hogar y al cuidado de la familia.
- Estudiante: Mujeres que están cursando estudios en niveles básicos, técnicos o universitarios.
- Trabajadora dependiente: Mujeres que trabajan para otra persona o entidad, ya sea en el sector público o privado.
- Trabajadora independiente: Mujeres emprendedoras que trabajan por cuenta propia o tienen su propio negocio (29).

La ocupación influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que se relaciona con la disponibilidad de tiempo, estabilidad económica y acceso a los servicios de salud. Las puérperas con empleo remunerado suelen preferir métodos anticonceptivos de larga duración y alta eficacia, que no requieren uso continuo, mientras que aquellas dedicadas al hogar o sin actividad laboral formal tienden a optar por métodos de corta duración, lo que resalta la importancia de una consejería acorde a las condiciones laborales y sociales de cada mujer.

- **Estado civil**

El estado civil es la condición estable o permanente de una persona en relación con sus circunstancias personales y la legislación, determinando su capacidad de obrar y los efectos jurídicos que le corresponden.

Para el presente estudio, se examina el estado de matrimonio o convivencia de las mujeres en edad fértil, con las siguientes categorías:

- Conviviente: Persona que vive en unión de hecho con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- Casada: Persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- Soltera: Persona que nunca se ha casado ni ha vivido en unión de hecho o convivencia.

- Viuda: Persona que, tras el fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- Divorciada: Persona que ha terminado su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia (27).

En el caso de las púerperas, estar casada o convivir puede tener un gran impacto en la elección de métodos anticonceptivos, dependiendo de si su pareja vive o no con ellas.

• **Religión**

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos centrado en la idea de la divinidad o lo sagrado. Es un componente fundamental en las culturas americanas, destacando especialmente el catolicismo. La iglesia católica, por ejemplo, considera que los hijos son un don de Dios y promueve la transmisión de la vida conforme a la intención divina, permitiendo solo métodos naturales de planificación familiar que no interfieren activamente con la concepción.

Etimológicamente, la palabra "religión" proviene del latín *religiō*, *religiōnis*, que se deriva del verbo *religāre*, compuesto por el prefijo *re-* (repetición) y *ligare* (ligar o amarrar). Las religiones son doctrinas con un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones existenciales, morales y espirituales. La religión puede influir en la elección de métodos anticonceptivos, ya que actúa como regulador de la conducta humana según sus propios sistemas de valores.

Para esta investigación, las religiones se clasificaron en:

- Católica: Doctrina de la iglesia católica apostólica y romana.
- Evangélica: Movimiento dentro del cristianismo protestante que enfatiza la salvación por gracia a través de la fe en la expiación de Jesús de Nazaret.
- Otras: Diversas religiones diferentes de la católica y evangélica (29).

• **Ingreso económico**

El ingreso económico hace referencia los beneficios económicos que una persona o familia recibe a través de su actividad como salarios, en el Perú el salario mínimo o Remuneración Mínima Vital (RMV) es la remuneración mínima mensual que debe percibir un trabajador de la actividad por una jornada de trabajo, esta toma un valor único para todo el país. Para esta investigación, se utilizará la siguiente clasificación:

- Menos del sueldo mínimo: menos del valor de la remuneración mínima mensual.
- Sueldo mínimo: remuneración mínima mensual (1,130 nuevos soles).

- Más del sueldo mínimo: más del valor de la remuneración mínima mensual (31).

El ingreso económico influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que determina la capacidad de acceso, continuidad y preferencia por determinados métodos de planificación familiar.

2.2.3. Factores obstétricos

Son características relacionadas con la salud sexual y la condición reproductiva de las mujeres son de gran importancia al momento de seleccionar un método anticonceptivo. Estas características influyen significativamente en la elección de un método que sea adecuado para la usuaria (32).

- **Número de gestaciones**

Este término hace referencia al número de embarazos o gestaciones confirmados que se ha tenido, el término grávida se usa para una mujer que ha tenido al menos un embarazo. El embarazo múltiple se cuenta como 1 en términos de gravidez y paridad, a excepción del número de hijos vivos (32).

El número de gestaciones influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que se relaciona con la experiencia reproductiva y el deseo de limitar o espaciar futuros embarazos.

- **Paridad**

Este término hace referencia al número de partos que una mujer ha tenido, ya sea por vía vaginal o cesárea, con bebés que pesaron 500 gramos o más, o con más de 20 semanas de gestación. Se clasifica en nulípara (ningún parto), primípara (un parto), múltipara (entre 2 y 4 partos), y gran múltipara (5 o más partos) (33). La paridad influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que determina el cumplimiento del número de hijos deseado y la necesidad de espaciar o limitar la fecundidad. Las puérperas múltiparas suelen optar por métodos anticonceptivos de larga duración o definitivos, mientras que las nulíparas o primíparas prefieren métodos temporales y reversibles, acordes a sus planes reproductivos futuros.

- **Número de abortos**

Se hace referencia a la terminación de un embarazo, es la muerte y expulsión del feto antes de las 20 semanas. Se dice que hay un aborto completo cuando se expulsa con el feto, la placenta y las membranas (34). El número de abortos influye en la elección

del método anticonceptivo en las puérperas, ya que puede modificar la percepción del riesgo reproductivo y la necesidad de prevenir embarazos no planificados. Las puérperas con antecedente de uno o más abortos suelen optar por métodos anticonceptivos de mayor eficacia y larga duración, mientras que aquellas sin antecedentes tienden a preferir métodos temporales, según sus planes reproductivos y nivel de consejería recibida.

- **Tipo de parto**

Se hace referencia a la modalidad del parto, dependiendo de la vía por donde sale el producto de la gestación, tenemos:

- Parto vaginal: o eutócico, es aquel que se produce a través del canal vaginal, inicia de forma espontánea, se desarrolla sin complicaciones y culmina con el nacimiento del bebé.
- Parto por cesárea: este tipo de parto se produce cuando se realiza una incisión en la pared abdominal y el útero para facilitar la salida del feto. Puede ser programada por motivos de salud de la madre o del bebé o puede indicarse durante el trabajo de parto, cuando surge alguna complicación (35).

El tipo de parto influye en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que condiciona el momento de inicio y la factibilidad de determinados métodos durante el periodo posparto. Las puérperas con parto vaginal suelen optar por una mayor variedad de métodos anticonceptivos, mientras que aquellas con parto por cesárea tienden a elegir métodos de larga duración o definitivos, aprovechando la oportunidad quirúrgica y priorizando una anticoncepción eficaz en el posparto inmediato.

- **Complicaciones obstétricas**

Se refiere a disrupciones o trastornos que se sufren durante el embarazo, el trabajo de parto, parto e incluso el período neonatal inicial. Dichas complicaciones pueden poner en riesgo la vida de la madre y puede requerir intervención inmediata para prevenir la muerte de esta (36). Las puérperas que presentaron complicaciones durante la gestación, el parto o el puerperio suelen optar por métodos anticonceptivos de alta eficacia y larga duración, con el fin de prevenir embarazos no planificados y reducir riesgos maternos.

- **Cantidad de controles prenatales**

Viene a ser el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para obtener un recién nacido sano. Como mínimo se debe recibir seis atenciones prenatales y lo ideal es iniciarse durante el primer trimestre

antes de las 14 semanas (37). Las puérperas con controles prenatales adecuados suelen optar por métodos anticonceptivos más eficaces y de larga duración, mientras que aquellas con controles insuficientes tienden a elegir métodos temporales o de menor eficacia.

- **Consejería en planificación familiar**

Esta consiste en brindar información sobre los métodos anticonceptivos a quienes lo soliciten, para así poder tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas sobre su vida sexual y reproductiva de acuerdo a sus necesidades personales y de pareja (38). La consejería en planificación familiar influye de manera determinante en la elección del método anticonceptivo en las puérperas, ya que permite brindar información clara, oportuna y personalizada sobre la eficacia, beneficios y posibles efectos adversos de los métodos disponibles. Las puérperas que reciben una consejería adecuada tienden a optar por métodos anticonceptivos más eficaces y acordes a sus necesidades reproductivas, mientras que la ausencia o deficiencia de consejería puede limitar la toma de decisiones informada.

- **Lactancia materna exclusiva**

Es el tipo de alimentación del bebé que consiste en sólo recibir leche materna sin ningún otro alimento líquido o sólido durante los primeros seis meses de vida y durante los dos primeros años de vida esta se da en combinación con alimentos acorde para su edad (39). Las puérperas que practican lactancia materna exclusiva suelen optar por métodos anticonceptivos compatibles con la lactancia, como el método de amenorrea de la lactancia y los métodos hormonales solo con progestágenos, priorizando la protección anticonceptiva sin afectar la producción de leche materna.

2.3. Hipótesis

Hi: Los factores sociodemográficos y obstétricos influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo en las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

H0: Los factores sociodemográficos y obstétricos no influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo en las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos

2.4.2. Variable dependiente

- Elección de métodos anticonceptivos en puérperas

2.5. Definición conceptual y Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Variable independiente Factores sociodemográficos y obstétricos	Factores sociodemográficos Conjunto de características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, ocupación, religión. Esto se hace para cada miembro de la población	Los factores sociodemográficos serán medidos a través de encuestas realizadas a la población	Edad	De 12 a 17 años	De razón
				De 18 a 26 años	
				De 27 a 49 años	
			Estado civil	Soltera	Nominal
				Casada	
				Conviviente	
				Divorciada	
				Viuda	
			Nivel educativo	Sin educación	Ordinal
				Primaria incompleta	
				Primaria completa	
				Secundaria incompleta	
				Secundaria completa	
				Superior universitaria incompleta	
				Superior universitaria completa	
				Superior técnica incompleta	
				Superior técnica completa	
			Ocupación actual	Ama de casa	Nominal
				Trabajadora dependiente	
				Trabajadora independiente	
				Estudiante	
				Otra	
			Ingreso económico	Menos del sueldo mínimo	Nominal
				Sueldo mínimo	
				Más del sueldo mínimo	
			Lugar de residencia	Urbana	Nominal
				Rural	
			Religión	Católica	Nominal
				Evangélica	
				Otra	
			Número de hijos vivos	0	De razón
				1	
				2	
				Más de 2	
			Acceso a información	Sí	Nominal
				No	
	FACTORES OBSTÉTRICOS Son características relacionadas con la salud sexual y la condición reproductiva de las mujeres que son de gran importancia al seleccionar un método anticonceptivo. Estas características influyen significativamente en la elección de un método que sea adecuado para la usuaria	Los factores obstétricos serán medidos a través de encuestas realizadas a la población	Número de gestaciones previas	0	De razón
				1	
				2	
				3	
				4 o más	
			Número de partos previos	0	De razón
				1	
				2	
				3	
				4 o más	
			Número de abortos previos	0	De razón
				1	
				2 o más	
			Tipo de parto	Vaginal	Nominal
				Cesárea	
				Ninguna	Nominal

			Complicaciones obstétricas	Preeclampsia	
				Amenaza de aborto	
				Amenaza de parto pretérmino	
				Parto pretérmino	
				Infección urinaria	
				Hemorragia post parto	
				Otra	
			Número de controles prenatales	0	De razón
				1-3 controles	
				4-6 controles	
				Más de 6 controles	
			Consejería en planificación familiar	Sí	Nominal
				No	
			Lactancia materna exclusiva	Sí	Nominal
				No	
Variable dependiente Elección de métodos anticonceptivos	Elección de métodos anticonceptivos Elección de un método anticonceptivo por parte de las puérperas	Elección de métodos anticonceptivos Método anticonceptivo seleccionado por la puérpera al momento de la encuesta	Elección de método anticonceptivo	Ninguno	Nominal
				Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)	
				Método de barrera	
				Inyectable trimestral	
				Implante subdérmico	
				DIU	
				Ligadura de trompas	
			Razón para elección de método anticonceptivo	Seguridad y efectividad	Nominal
				Facilidad de uso	
				Bajo costo	
				Recomendación profesional	
				Rechazo a otros métodos	
				Otro	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal; tipo correlacional.

- No experimental: porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable del estudio.
- De corte transversal: porque los datos se recolectarán en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo.
- Correlacional: porque permitirá conocer el grado de influencia entre los factores sociodemográficos y obstétricos con la elección de anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, ubicado en el Departamento, Provincia y Distrito de Cajamarca. Geográficamente, el hospital se localiza entre las coordenadas 7° 09' 12" de latitud sur y 78° 30' 57" de longitud oeste, a una altitud promedio de 2,750 m.s.n.m. La temperatura máxima media anual es de 22° C y la temperatura mínima anual es de 3° C.

3.2.2. Población

La población estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar durante los meses de junio, julio y agosto del año 2025, que según el registro de la base de datos del hospital es de:

N=230

3.3. Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra requerida para la investigación se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas con una confiabilidad del 95% con un error máximo tolerable del 5 %. Se consideró una proporción estimada (p) de 0,5 por desconocerse la distribución real de las características de interés, lo que permitió obtener un tamaño muestral más amplio y representativo. Se obtuvo como muestra 144 unidades a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{230(1,96)^2(0,5)(0,5)}{0,05^2(230 - 1) + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$
$$n = 144$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población (230 partos en tres meses del año 2025).

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%).

P= 0,5 (Proporción estimada de puérperas).

Q= 0,5 (Complemento de P).

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones).

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo, incluyéndose a todas las puérperas que cumplieron con los criterios de selección durante el periodo de recolección de datos, hasta completar el tamaño muestral establecido.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación estuvo constituida por la puérpera atendida en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca durante el año 2025. Se incluyó:

- Puérperas que hayan dado a luz en el hospital durante el periodo de estudio.
- Puérperas que se encontraron en el periodo posparto inmediato.

- Puérperas que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Puérperas que no presentaron condiciones médicas que impidan su participación, como trastornos mentales graves o complicaciones médicas severas

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Puérperas inmediatas de parto vaginal
- Puérperas inmediatas de parto por cesárea
- Puérperas que otorgaron su consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes post procedimiento (AMEU, legrado uterino, laparotomía)
- Puérperas con alteraciones mentales o en condición crítica que impida responder la encuesta.
- Puérperas que no desearon participar voluntariamente en el estudio.

3.6. Consideraciones éticas

La presente investigación se basó en ciertos principios bioéticos que brindaron al estudio las características de calidad de calidad y objetividad.

- Confidencialidad: ya que se aseguró el completo anonimato en cuanto a la identificación de las puérperas.
- Veracidad: los datos obtenidos a partir de las encuestas realizadas no fueron manipulados ni alterados.
- No maleficencia: los datos obtenidos fueron utilizados con fines propios de la investigación.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

El estudio se llevó a cabo siguiendo las siguientes etapas metodológicas:

1. Fase de planificación:
 - Obtención de la matriz de evaluación del proyecto y autorización necesaria por parte de la Unidad de Investigación de la Dirección de Salud Cajamarca para la ejecución del mismo. (Anexo N° 01)
2. Fase de recolección de datos:
 - Selección de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

- Aplicación de consentimiento informado a cada participante, garantizando la confidencialidad de la información. (Anexo N° 02)
 - Aplicación de encuestas estructuradas a las puérperas en el hospital, en áreas designadas como el servicio de hospitalización de gineco-obstetricia, coordinando previamente con obstetra a cargo del servicio.
3. Fase de análisis de datos:
- Codificación y digitalización de los datos obtenidos.
 - Análisis estadístico para identificar influencia de los factores sociodemográficos, obstétricos en el uso de anticonceptivos e interpretación de resultados.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de la información fue la encuesta. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, titulado “Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2025”; el cual fue validado por juicio de expertos y consta de 19 ítems, dividiéndose en 3 secciones: en la primera se describen los factores sociodemográficos, en la segunda los factores obstétricos y en la tercera a la elección de método anticonceptivo. (Anexo N° 03)

1. Factores sociodemográficos: edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, ingreso económico, religión, número de hijos vivos, acceso a información.
2. Factores obstétricos: número de gestaciones, número de partos, número de abortos, tipo de parto, complicaciones obstétricas, número de controles prenatales, consejería en planificación familiar, lactancia materna exclusiva
3. Elección de método anticonceptivo: método anticonceptivo de elección, razón de la elección

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la información se utilizó el programa Microsoft Excel y el programa IBM SPSS Statistics versión 21, donde se tabuló la muestra, para ser interpretada y analizada estadísticamente. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado, donde se evaluó la influencia entre las variables del estudio con un nivel de significancia del 95% y un error máximo tolerable del 5%, con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

La interpretación y análisis se realizó mediante una fase descriptiva donde se proporcionó datos de la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de anticonceptivos en puérperas.

3.10. Control de calidad de datos

3.10.1. Validez

La validez del instrumento de recolección de datos, Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de anticonceptivos en puérperas se realizó a través de juicio de expertos en el tema contando con la revisión de tres especialistas en obstetricia e investigación científica, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, calificando el instrumento como válido. (Anexo N° 04)

3.10.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto con 20 encuestas realizadas a puérperas con características similares a la muestra definitiva. Los estados se procesaron mediante Alfa de Cronbach con un valor de 0,885 que lo califica como bueno y confiable. (Anexo N° 05)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025

Factores sociodemográficos		N	%
Edad	De 12 a 17 años	3	2,1
	De 18 a 26 años	60	41,7
	De 27 a 49 años	81	56,3
Estado civil	Soltera	16	11,1
	Casada	23	16,0
	Conviviente	105	72,9
	Sin educación	3	2,1
Nivel educativo	Primaria incompleta	14	9,7
	Primaria completa	24	16,7
	Secundaria incompleta	19	13,2
	Secundaria completa	39	27,1
	Superior universitaria completa	9	6,3
	Superior universitaria incompleta	9	6,3
	Superior técnica completa	23	16,0
	Superior técnica incompleta	4	2,8
Ocupación actual	Ama de casa	106	73,6
	Trabajadora dependiente	14	9,7
	Trabajadora independiente	14	9,7
	Estudiante	10	6,9
Ingreso económico	Menos del sueldo mínimo	72	50,0
	Sueldo mínimo	52	36,1
	Más del sueldo mínimo	20	13,9
Lugar de residencia	Urbana	60	41,7
	Rural	84	58,3
Religión	Católica	86	59,7
	Evangélica	47	32,6
	Otra	11	7,6
Número de hijos vivos	1	60	41,7
	2	36	25,0
	Más de 2	48	33,3
Acceso a información sobre planificación familiar (radio, televisión, internet)	Si	118	81,9
	No	26	18,1
Total		144	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La tabla1 revela que, la mayoría de las puérperas que acudieron al Hospital Simón Bolívar durante el periodo de estudio se encuentran en el grupo etario de 27 a 49 años (56,3%), lo que refleja que la maternidad se concentra principalmente en la adultez joven y media. Respecto al estado civil, predomina la convivencia como forma de unión (72,9%), lo que sugiere un alto porcentaje de uniones de hecho, seguido por las mujeres casadas (16,0%) y solteras (11,1%). En cuanto al nivel educativo es diverso, aunque la mayor proporción alcanzó la secundaria completa (27,1%), mientras que un sector reducido accedió a estudios superiores, ya sean técnicos (18,8% sumando completa e incompleta) o universitarios (12,6% sumando completa e incompleta), lo cual refleja un nivel educativo que no se extiende masivamente a la educación superior. En relación con la ocupación, resalta la condición de ama de casa como principal actividad (73,6%), con una presencia minoritaria de trabajadoras dependientes o independientes (9,7% cada una) y estudiantes (6,9%). Esta alta proporción de amas de casa se correlaciona con la situación económica, donde se evidencia una limitación de ingresos generalizada: la mitad de las mujeres percibe un monto inferior al sueldo mínimo (50,0%) y más de un tercio recibe exactamente el sueldo mínimo (36,1%), señalando una vulnerabilidad financiera en la mayoría de los hogares. Adicionalmente, el origen geográfico de estas mujeres es predominantemente de zonas rurales (58,3%). En el aspecto religioso, predomina la afiliación católica (59,7%), seguida por la evangélica (32,6%). En cuanto a la dinámica familiar, el número de hijos vivos se concentra mayormente en uno (41,7%), aunque un 33,3% ya ha tenido más de dos hijos. Por último, un aspecto positivo es la amplia cobertura informativa sobre planificación familiar manifestada, ya que la gran mayoría declaró tener acceso a esta información a través de diversos medios de comunicación (81,9%).

Tabla 2. Factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025

Factores obstétricos		N	%
Número de gestaciones previas	0	52	36,1
	1	39	27,1
	2	23	16,0
	3	19	13,2
	4 o más	11	7,6
Número de partos previos	0	59	41,0
	1	37	25,7
	2	23	16,0
	3	19	13,2
	4 o más	6	4,2
Número de abortos previos	0	124	86,1
	1	18	12,5
	2 o más	2	1,4
Tipo de parto	Vaginal	103	71,5
	Cesárea	41	28,5
Complicaciones obstétricas	Preeclampsia	18	12,5
	Amenaza de aborto	7	4,9
	Infección urinaria	28	19,4
	Hemorragia post parto	3	2,1
	Ninguna	74	51,4
	Otro	14	9,7
Número de controles prenatales realizados durante su último embarazo	0	2	1,4
	1-3 controles	2	1,4
	4-6 controles	16	11,1
	Más de 6 controles	124	86,1
Consejería en planificación familiar después del último parto	Si	92	63,9
	No	52	36,1
Lactancia materna exclusiva	Si	139	96,5
	No	5	3,5
Total		144	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La tabla 2 muestra los resultados obstétricos de las puérperas, siendo que la mayor parte tenía gestaciones previas moderadas, concentrándose en 0 gestaciones previas (36,1%) y 1 gestación (27,1%). De manera similar, los partos previos se distribuyen principalmente en cero (41,0%) y uno (25,7%); la gran mayoría no había experimentado abortos previos (86,1%). En cuanto al tipo de parto, el parto vaginal fue predominante (71,5%) frente a cesárea (28,5%). Respecto a las complicaciones

obstétricas, más de la mitad de puérperas no presentó ninguna (51,4%), aunque se registraron casos de infección urinaria (19,4%), preeclampsia (12,5%) y otras complicaciones en menor proporción. La adherencia al cuidado prenatal es notable, ya que la gran mayoría de las puérperas realizó más de 6 controles prenatales durante el último embarazo (86,1%), evidenciando un seguimiento adecuado, y el 63,9% recibió consejería en planificación familiar tras el parto; finalmente, la práctica de lactancia materna exclusiva fue casi universal, con un 96,5% de adherencia, lo que refleja un alto nivel de cumplimiento de las recomendaciones de salud materna y neonatal.

Tabla 3. Elección métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025

Factores obstétricos		N	%
Elección de método anticonceptivos	Inyección trimestral	43	29,9
	Implante subdérmico	25	17,4
	Preservativo	28	19,4
	Ligadura de trompas	19	13,2
	Ninguno	29	20,1
Total		144	100,0
Razón para elección de método anticonceptivo	Seguridad y efectividad	70	48,6
	Facilidad de uso	25	17,4
	Recomendación médica	13	9,0
	Rechazo a otros métodos	25	17,4
	Otros	11	7,6
Total		144	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La tabla 3 de resultados muestra que, entre las puérperas del Hospital Simón Bolívar, la elección de métodos anticonceptivos se concentra principalmente en la inyección trimestral (29,9%), lo que sugiere una preferencia por un método de larga acción y administración espaciada. A pesar de la variedad de opciones, es notorio que un 20,1% de las puérperas no utilizó ningún método, indicando una brecha significativa en la cobertura anticonceptiva posparto. Las demás opciones se distribuyen entre el preservativo (19,4%), el implante subdérmico (17,4%), — otro método de larga duración y alta eficacia —, y la ligadura de trompas (13,2%), un método anticonceptivo permanente.

En cuanto a las razones para esta elección, casi la mitad de las usuarias (48,6%) priorizó la seguridad y efectividad del método, consolidando este criterio como el factor decisivo para la planificación familiar en esta población. Otros criterios, como la facilidad de uso y el rechazo a otros métodos (ambos con un 17,4%), tuvieron una importancia secundaria pero igualitaria. Finalmente, la recomendación médica (9,0%) y los motivos diversos (7,6%) fueron factores menos influyentes en la decisión final.

Tabla 4. Influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de anticonceptivos de las puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2025

Factores	Método anticonceptivo de elección actual										Chi-cuadrado	
	Inyección trimestral		Implante subdérmico		Preservativo		Ligadura de trompas		Ninguno			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	X ²	p
Factores sociodemográficos												
Número de hijos vivos											26,65	0,001*
1	15	10,4	13	9,0	15	10,4	0	0,0	17	11,8		
2	15	10,4	6	4,2	4	2,8	5	3,5	6	4,2		
Más de 2	13	9,0	6	4,2	9	6,3	14	9,7	6	4,2		
Factores obstétricos												
Nº de gestaciones previas											29,74	0,019*
0	15	10,4	10	6,9	14	9,7	0	0,0	13	9,0		
1	15	10,4	6	4,2	5	3,5	4	2,8	9	6,3		
2	4	2,8	6	4,2	4	2,8	5	3,5	4	2,8		
3	6	4,2	2	1,4	3	2,1	5	3,5	3	2,1		
4 o más	3	2,1	1	0,7	2	1,4	5	3,5	0	0,0		
Número partos previos											33,19	0,007*
0	15	10,4	13	9,0	15	10,4	0	0,0	16	11,1		
1	15	10,4	6	4,2	4	2,8	5	3,5	7	4,9		
2	4	2,8	4	2,8	6	4,2	5	3,5	4	2,8		
3	7	4,9	2	1,4	2	1,4	6	4,2	2	1,4		
4 o más	2	1,4	0	0,0	1	0,7	3	2,1	0	0,0		
Tipo de parto											27,79	0,000*
Vaginal	34	23,6	21	14,6	25	17,4	5	3,5	18	12,5		
Cesárea	9	6,3	4	2,8	3	2,1	14	9,7	11	7,6		
Consejería de planificación familiar											32,61	0,000*
Si	31	21,5	16	11,1	24	16,7	15	10,4	6	4,2		
No	12	8,3	9	6,3	4	2,8	4	2,8	23	16,0		
Lactancia materna exclusiva											10,36	0,035*
Si	43	29,9	25	17,4	28	19,4	17	11,8	26	18,1		
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	3	2,1		
Total	43	29,9	25	17,4	28	19,4	19	13,2	29	20,1		

Fuente: Datos recolectados por la autora.

La Tabla 4 resume la influencia estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección del método anticonceptivo por parte de las puérperas, dado que los factores presentados en la tabla, arrojaron un valor de $p < 0,05$ en la prueba de Chi-cuadrado, descartando aquellos que no cumplieron esta condición.

Los factores obstétricos exhiben una asociación particularmente fuerte con la elección anticonceptiva, especialmente aquellos relacionados con la paridad. Respecto al número de gestaciones previas ($p=0,019$), se establece una tendencia clara: las mujeres con mayor paridad optan por métodos de alta eficacia y carácter permanente, como la ligadura de trompas (la mayor proporción se da en el grupo de cuatro o más gestaciones), siendo, a su vez, las que menos abandonan el uso de anticonceptivos. En contraste, las nuligestas (0 gestaciones) se inclinan por métodos reversibles de corta duración, como la inyección trimestral (15 mujeres; 10,4%) y presentan un porcentaje elevado de no uso de anticoncepción (13 mujeres; 9,0%). De manera similar, en el número de partos previos ($p=0,007$), las mujeres con 4 o más partos concentran su elección en la Ligadura de trompas (6,2% en ese subgrupo), mientras que las nulíparas (0 partos) prefieren métodos temporales como la Inyección trimestral o el no uso de método (16 mujeres; 11,1%). El tipo de parto ($p=0,000$) demuestra la asociación más marcada, donde las mujeres con cesárea optan mayoritariamente por la ligadura de trompas (14 mujeres; 9,7%), facilitado por la realización del procedimiento durante la misma cirugía. En cambio, el parto vaginal se asocia principalmente a métodos temporales como la Inyección trimestral (34 mujeres; 23,6%) y el Preservativo (25 mujeres; 17,4%). En relación con la lactancia materna exclusiva ($p=0,035$), las mujeres que la practican se inclinan por métodos compatibles y seguros, como la Inyección trimestral (43 mujeres; 29,9%) y el Implante subdérmico (25 mujeres; 17,4%).

La consejería en planificación familiar posparto ($p=0,000$) se confirma como un factor determinante, pues las puérperas que sí la recibieron presentan una distribución más diversificada y activa en el uso de métodos, mientras que aquellas que no la recibieron se concentran de forma abrumadora en la no utilización de ningún método (23 casos; 16,0% del total de la muestra), lo que subraya la importancia de este servicio en la adopción de anticoncepción efectiva.

Por el lado sociodemográfico, el único factor influyente es el número de hijos vivos ($p=0,001$), donde se corrobora una correlación directa entre el aumento de hijos y la elección de métodos permanentes. Las mujeres con más de 2 hijos son el grupo con la mayor proporción de uso de la Ligadura de trompas (14 mujeres; 9,7%). En contraste, las mujeres con un solo hijo son las que más utilizan la Inyección trimestral (15 mujeres; 10,4%) y son el grupo más numeroso que elige ningún método (17 mujeres; 11,8%), lo cual podría interpretarse como un deseo de un futuro embarazo o la confianza en métodos menos fiables.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión se centra en contrastar los resultados de la investigación sobre la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos en la elección anticonceptiva de las puérperas del Hospital Simón Bolívar con los antecedentes internacionales, nacionales y locales.

En el presente estudio predominó el grupo etario de 27 a 49 años (56,3 %), seguido de las mujeres entre 18 y 26 años (41,7 %), con una baja proporción de adolescentes. Este resultado es concordante con los resultados de Murguía y Vicente (17), quienes reportaron mayor frecuencia de puérperas en edades adultas jóvenes (51,1%), lo que sugiere que la elección anticonceptiva se presenta con mayor énfasis en mujeres que ya han iniciado su vida reproductiva y buscan espaciar o limitar la fecundidad. Asimismo, Jauregui (21) evidenció que la mayoría de puérperas (78%) se concentra entre los 20 y 34 años, grupo etario con mayor demanda de planificación familiar. En el contexto del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, este predominio etario podría relacionarse con una mayor conciencia reproductiva y necesidad de prevenir embarazos no planificados.

La mayoría de las puérperas fueron convivientes (72,9 %), resultado similar a lo reportado por Alvarado et al. (20), Murguía y Vicente (17), quienes identificaron la convivencia (97,9%) como el estado civil predominante en puérperas usuarias de anticoncepción. Este hallazgo sugiere que la convivencia constituye una forma de unión estable en la que las decisiones reproductivas suelen ser compartidas, lo cual podría influir en la aceptación de métodos anticonceptivos durante el puerperio.

El mayor porcentaje de puérperas presentó secundaria completa (27,1 %), seguido de educación primaria y técnica. Este resultado coincide con el resultado de Cueva (23), quien identificó que el nivel educativo se asocia con una mejor capacidad de elección informada de métodos anticonceptivos ($p=0,041$). En este sentido, se puede inferir que el nivel educativo podría facilitar la comprensión de la consejería en planificación familiar, influyendo indirectamente en la elección del método anticonceptivo.

Se evidenció que el 73,6 % de las puérperas eran amas de casa, resultado similar al encontrado por Gonzales (18), quien reportó predominio de mujeres dedicadas al hogar con un 82%. Este hallazgo sugiere que la situación laboral puede influir en la elección anticonceptiva, ya sea por dependencia económica o acceso diferenciado a información y servicios de salud.

El 50,0 % de las puérperas reportó ingresos menores al sueldo mínimo. Este resultado es consistente con Wambi et al. (16), quienes identificaron que los bajos ingresos mensuales influyen en la utilización de anticonceptivos en el posparto ($p = 0,002$), y con estudios nacionales que describen poblaciones económicamente vulnerables usuarias de servicios públicos de salud. Este hallazgo sugiere que, el nivel de ingreso podría condicionar la preferencia por métodos anticonceptivos gratuitos disponibles en los establecimientos de salud.

La procedencia rural (58,3 %) fue predominante, resultado concordante con Cueva (23) donde un 42,8% procedían de zona rural; sin embargo, difiere de los resultados de Escudero (19), quien reportó mayor uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de procedencia urbana. Esta diferencia podría explicarse por características propias del ámbito rural de Cajamarca, como barreras geográficas, culturales y de acceso a servicios especializados, lo cual resalta la importancia de adaptar la consejería en planificación familiar según el contexto territorial.

La mayoría de las puérperas profesaba la religión católica (59,7 %), seguida de la evangélica. Este resultado guarda relación con los resultados de Goñas y Cotrina (22), quienes identificaron asociación entre profesar una religión y el uso de métodos anticonceptivos. Esto sugiere que las creencias religiosas podrían influir en la percepción y aceptación de determinados métodos anticonceptivos, siendo un aspecto relevante a considerar durante la consejería.

Se observó que el 41,7 % tenía un hijo y el 33,3 % más de dos hijos, lo cual concuerda con los resultados de Jauregui (21) y Cueva (23), quienes reportaron predominio de multíparas entre las usuarias de anticoncepción posparto, reportando un 66% y 37,2% respectivamente. Este hallazgo sugiere que el número de hijos podría influir en la necesidad de limitar o espaciar la fecundidad, lo que refuerza la importancia de la planificación familiar en el puerperio.

El 81,9 % de las puérperas refirió acceso a información sobre planificación familiar, resultado consistente con los resultados de Kebede et al. (15), quienes destacaron la exposición a materiales informativos como factor asociado a la elección informada de anticonceptivos en un 95%. Se puede inferir que el acceso a información constituye un elemento clave para fortalecer la toma de decisiones reproductivas en el posparto inmediato.

En el presente estudio, el 36,1 % de las puérperas no presentó gestaciones previas, seguido del 27,1 % con una gestación previa; mientras que un menor porcentaje reportó dos o más gestaciones. Este resultado es concordante con lo reportado por Murguía y Vicente (17) y Alvarado et al. (20), quienes identificaron predominio de mujeres con pocas gestaciones previas, con 52,9% y 74% respectivamente. Este hallazgo sugiere que muchas puérperas se encuentran en etapas iniciales de su vida reproductiva, lo que podría influir en la elección de métodos anticonceptivos orientados al espaciamiento de los embarazos.

Respecto al número de partos previos, el 41,0 % no había tenido partos anteriores, seguido del 25,7 % con un parto previo. Este resultado coincide con los hallazgos de Cueva (23), quien reportó una alta proporción de primíparas entre las puérperas usuarias de anticoncepción (63%). A partir de esto se puede interpretar que la experiencia reproductiva previa podría influir en la percepción de la necesidad de planificación familiar durante el puerperio.

Se observó que la mayoría de las puérperas (86,1 %) no presentó antecedentes de aborto, mientras que solo un pequeño porcentaje refirió uno o más abortos previos. Este hallazgo es similar a los resultados de Goñas y Cotrina (22); sin embargo, estos autores encontraron que el antecedente de aborto se asoció significativamente con el uso de anticonceptivos ($p=0,047$).

El 71,5 % de las puérperas tuvo un parto vaginal, y el 28,5 % culminó su embarazo por cesárea. Este resultado concuerda con Jauregui (21) y Alvarado et al. (20), quienes reportaron predominio del parto vaginal con un 49% y un 55,6%. Desde la triangulación, el tipo de parto podría influir en el momento y tipo de consejería en planificación familiar, especialmente en el puerperio inmediato.

Más de la mitad de las puérperas (51,4 %) no presentó complicaciones obstétricas; entre las complicaciones más frecuentes se encontraron la infección urinaria (19,4 %) y la preeclampsia (12,5 %). Este resultado es comparable con estudios nacionales que describen una mayor frecuencia de embarazos sin complicaciones en puérperas atendidas en establecimientos de salud públicos. La triangulación sugiere que la presencia de complicaciones podría influir en la necesidad de limitar futuros embarazos, reforzando la importancia de la planificación familiar.

La mayoría de las puérperas (86,1 %) realizó más de seis controles prenatales, lo que evidencia una adecuada cobertura de atención prenatal. Este hallazgo coincide con los resultados de Jauregui (21), quien reportó una proporción importante de controles prenatales adecuados (47%), este señaló que la atención prenatal es un espacio clave para la consejería en planificación familiar. Este hallazgo sugiere que, un mayor número de controles prenatales podría favorecer una mejor información y aceptación de métodos anticonceptivos.

El 63,9 % de las puérperas refirió haber recibido consejería en planificación familiar después del último parto. Este resultado es consistente con el resultado de Kebede et al. (15), quienes destacaron la consejería como un factor relevante en la elección informada de métodos anticonceptivos con un 95%. Aquí se resalta la importancia del rol del personal de salud en la orientación reproductiva durante el puerperio.

Se evidenció que el 96,5 % de las puérperas practicaba lactancia materna exclusiva. Este hallazgo concuerda con Goñas y Cotrina (22), quienes señalaron que la percepción de la lactancia como método protector frente al embarazo influye en la conducta anticonceptiva. Este factor resulta relevante, ya que podría influir en la elección o postergación del uso de métodos anticonceptivos adicionales.

En el presente estudio, el método anticonceptivo más elegido fue la inyección trimestral (29,9 %), seguido del preservativo (19,4 %) y el implante subdérmico (17,4 %). Un 20,1 % de las puérperas no eligió ningún método anticonceptivo al momento de la evaluación, mientras que la ligadura de trompas fue elegida por el 13,2 %. Este resultado es concordante con lo reportado por Alvarado et al. (20), Cueva (23) y Jauregui (21), quienes identificaron al método inyectable como el más utilizado en el puerperio, debido a su disponibilidad, eficacia y facilidad de uso con un 51%, 25,6% y 29,1% respectivamente. Asimismo, Gonzales (18) encontró una alta preferencia por

métodos hormonales inyectables (45%) e implantes subdérmicos (22,5%) en puérperas adolescentes. El predominio de métodos hormonales reversibles sugiere una preferencia por métodos de corta y mediana duración, mientras que la proporción de mujeres que no eligió ningún método podría relacionarse con barreras personales, culturales o percepciones erróneas sobre la protección conferida por la lactancia materna, tal como lo señalan Goñas y Cotrina (22).

La principal razón para la elección del método anticonceptivo fue la seguridad y efectividad (48,6 %), seguida de la facilidad de uso (17,4 %) y el rechazo a otros métodos (17,4 %). En menor proporción, las puérperas refirieron la recomendación médica (9,0 %) como motivo de elección. Este hallazgo coincide con Kebede et al. (15), quienes reportaron que la percepción de eficacia y seguridad influye significativamente en la toma de decisiones anticonceptivas en el posparto inmediato. De manera similar, Wambi et al. (16) señalaron que la preferencia por un método específico está determinada por características propias del método y por la experiencia previa de las usuarias ($p = 0,006$). Dicho esto, se evidencia que la elección del método anticonceptivo en las puérperas responde principalmente a criterios de confianza en su efectividad, más que a la recomendación directa del personal de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer la consejería en planificación familiar para promover decisiones informadas y acordes a las necesidades reproductivas de cada mujer.

Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos vivos y la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 26,65$; $p = 0,001$). Se observó que las puérperas con más de dos hijos presentaron mayor proporción de elección de métodos definitivos, como la ligadura de trompas, mientras que aquellas con uno o dos hijos optaron con mayor frecuencia por métodos reversibles, principalmente la inyección trimestral y el preservativo. Este resultado concuerda con lo reportado por Jauregui (21), quien señaló que a mayor número de hijos aumenta la necesidad de limitar la fecundidad con un valor de $p=0,041$. Desde la triangulación, el número de hijos constituye un factor relevante en la toma de decisiones reproductivas durante el puerperio.

El análisis bivariado mostró relación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones previas y la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 29,74$; $p = 0,018$). Las puérperas con mayor número de gestaciones previas tendieron a optar por

métodos de mayor eficacia, incluidos los definitivos. Este hallazgo es consistente con el resultado de Alvarado et al. (20), quienes reportaron que la experiencia reproductiva influye en la elección anticonceptiva con un valor de $p=0.001$. La triangulación sugiere que las mujeres con antecedentes gestacionales múltiples presentan mayor predisposición a métodos de control definitivo o de larga duración.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de partos previos y la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 33,19$; $p = 0,007$). Las puérperas multíparas mostraron mayor preferencia por métodos definitivos o de larga duración, en comparación con las primíparas, quienes optaron mayoritariamente por métodos reversibles. Este resultado coincide con el resultado de Cueva (23), quien identificó asociación entre paridad y uso de métodos anticonceptivos ($X^2=16.150$, $p=0.001$ y $p<0.05$). Desde la triangulación, la paridad se consolida como un factor obstétrico relevante en la elección anticonceptiva.

El tipo de parto también mostró relación estadísticamente significativa con la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 27,79$; $p = 0,000$). Se observó que las puérperas con parto vaginal optaron principalmente por métodos reversibles, mientras que aquellas con cesárea presentaron mayor proporción de elección de ligadura de trompas. Este hallazgo es concordante con los resultados de Alvarado et al. (20), quienes reportaron mayor aceptación de métodos definitivos en mujeres sometidas a cesárea ($X^2=90.131$, $p=0.001$ y $p<0.05$). La triangulación permite interpretar que el contexto quirúrgico facilita la decisión y el acceso a métodos definitivos.

Se evidenció relación estadísticamente significativa entre haber recibido consejería en planificación familiar y la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 32,61$; $p = 0,000$). Las puérperas que recibieron consejería eligieron en mayor proporción métodos anticonceptivos modernos, mientras que aquellas que no la recibieron presentaron mayor frecuencia de no elección de ningún método. Este resultado concuerda con Kebede et al. (15), quienes destacaron la consejería como un elemento clave en la elección informada de anticonceptivos (OR: 2,8; IC del 95 % [1,2; 6,4]). Desde la triangulación, se reafirma el rol fundamental del personal de salud en la orientación reproductiva durante el puerperio.

El análisis mostró relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la elección del método anticonceptivo ($\chi^2 = 10,36$; $p = 0,035$). Las puérperas que practicaban lactancia exclusiva tendieron a optar por métodos hormonales compatibles con la lactancia, mientras que un menor grupo no eligió ningún método. Este resultado coincide con Goñas y Cotrina (22), quienes señalaron que la percepción de la lactancia como protección frente al embarazo influye en la conducta anticonceptiva ($p=0,011$). La triangulación sugiere que este factor debe abordarse cuidadosamente en la consejería para evitar falsas percepciones de protección.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de puérperas tuvieron entre 27 y 49 años, estado civil conviviente, procedencia rural, ocupación ama de casa, ingresos económicos menores al sueldo mínimo, religión católica y nivel de instrucción secundaria; el mayor porcentaje recibió información sobre planificación familiar y tenía un hijo vivo
2. La mayoría de puérperas fueron nulíparas y primíparas, el mayor porcentaje tuvo parto vaginal, tenían más de 6 controles prenatales, recibieron consejería en planificación familiar postparto y practicaron lactancia materna exclusiva.
3. El mayor porcentaje de puérperas eligió el inyectable trimestral, mientras que un 20% no eligió ningún método anticonceptivo.
4. Se encontró influencia significativa entre la elección de anticonceptivos y: el número de hijos vivos, ($p = 0,001$), el número de gestaciones previas ($p = 0,019$), el número de partos previos ($p = 0,007$), el tipo de parto ($p = 0,000$), la consejería en planificación familiar ($p = 0,000$) y la lactancia materna exclusiva ($p = 0,035$). Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. **Al Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca**, se recomienda al director, contratar personal de obstetricia permanente en el área de planificación familiar para asegurar que el 100% de las puérperas reciba consejería personalizada en planificación familiar antes del alta hospitalaria. Esto es crucial, dado que la falta de consejería se asocia fuertemente con la no adopción de un método.
2. **Al personal de salud, especialmente al profesional obstetra**, se sugiere reforzar la consejería personalizada en planificación familiar postparto, considerando la práctica de lactancia materna exclusiva y las preferencias de las puérperas, promoviendo el uso adecuado y continuo de métodos anticonceptivos seguros y efectivos.
3. **A la Dirección y jefatura de los servicios de salud**, se recomienda implementar y mantener capacitaciones periódicas dirigidas al personal de salud sobre consejería en planificación familiar postparto, con enfoque integral y culturalmente pertinente, que permita mejorar la calidad de la atención brindada a las puérperas.
4. **A futuros investigadores**, se recomienda realizar estudios con diseños longitudinales o analíticos de mayor alcance, que permitan profundizar el análisis de la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos en la elección de métodos anticonceptivos, así como explorar otros factores psicosociales y culturales que puedan intervenir en la toma de decisiones durante el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 ene 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Díaz S. ANTICONCEPCIÓN POSPARTO [Internet]. Santiago (Chile): Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER); 2018 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/11072018-ANTICONCEPCION-POSPARTO-2018.pdf
3. World Health Organization. Estrategias para la programación de la planificación familiar después del parto [Internet]. Ginebra (CH): WHO; 2013 Nov 7 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1577251/estrategias-para-la-programacion-de-la-planificacion-familiar-_mrkZeW7.pdf
4. Nugussa B, Solomon T, Tadelu H. Modern Postpartum Family Planning and Associated Factors Among Postpartum Women in a Rural District of Ethiopia, 2021: A Cross-Sectional Study. Inq J Med Care Organ Provis Financ. 25 de febrero de 2023;60:00469580231153268.
5. Organización Mundial de la Salud, United States. Agency for International Development. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. Programming strategies for postpartum family planning. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 28 de julio de 2024]. 46 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/112766>
6. Pan American Health Organization. Large disparity in access to contraceptive methods reflects social inequities in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2019 [citado 2026 ene 20]. Disponible en: <https://www.paho.org>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Informe nacional [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2026 ene 20]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
8. Ministerio de Salud del Perú. El 58,6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno [Internet]. Lima (PE): MINSA; 2024 Ago 3 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Cajamarca: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [Internet]. Lima (PE): INEI; 2018 Ago. [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>
10. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. Geneva (CH): WHO; 3 Jul 2025 [cited 2025 Nov 03]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 – Nacional y Departamental [Internet]. Lima (PE): INEI; 2024 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 [Internet]. Lima (PE): INEI; 2024 May 23 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Washington (D.C., USA): OPS; [fecha no indicada] [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
14. World Health Organization. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto [Internet]. Ginebra: WHO; 2013 Nov 7 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1577251/estrategias-para-la-programacion-de-la-planificacion-familiar-_mrkZeW7.pdf
15. Kebede TM, Mengesha ZB, Tafesse A, et al. Informed choice and its associated factors among women received immediate postpartum long-acting reversible contraceptives at public hospitals in Sidama Regional State, Ethiopia, 2022. *Contracept Reprod Med.* 2023;8:xx. Disponible en: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-023-00229-9>
16. Wambi R, Stanely W, Siya A, Mujuzi H, Maryhilda C, Ibanda I, Nalubiri D. Factors influencing contraceptive utilisation among postpartum adolescent mothers: a cross sectional study at China-Uganda Friendship Hospital.

Contracept Reprod Med. 2024;9:37. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s40834-024-00297-5>

17. Murguía Arias VN, Vicente Sancca TM. Factores relacionados a la elección de método anticonceptivo en puérperas inmediatas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa de diciembre 2024 - enero 2025 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c600f2d-1f29-4b12-bd59-1b36ed7ed80c/content>
18. Gonzales Trigozo JP. Anticoncepción en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024 [tesis]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ecdb0fc3-583a-4e79-acd5-5747afdd4ba5/content>
19. Escudero Cárdenas AF. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023 [tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/9762>
20. Alvarado Bravo NM, Sarazú Montani LI, Valera Valverde RM. Factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote - 2022 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2489>
21. Jauregui Carhua LY. Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima (PE): Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2022 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10960>
22. Goñas Inga KG, Cotrina Medina WK. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador – Lima, 2021 [Tesis de grado] [Internet]. Lima (PE): Universidad Privada Sergio Bernales; 2021 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/229>
23. Cueva Villanueva LK. Prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el posparto. Hospital de Apoyo Cajabamba – 2023 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7652>

24. Alvarado Vidalón PF. Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes. Hospital II-E Simón Bolívar. 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4256>
25. Ministerio-Salud-Neuquén_Salud-Sexual-y-Reproductiva-Guia-MAC-2019.pdf [Internet]. [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Salud-Sexual-y-Reproductiva-Guia-MAC-2019.pdf
26. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud; 2017 oct. [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
27. Castilla-La Mancha, Consejería de Sanidad. Guía de Anticonceptivos [Internet]. España: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha; 2012 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/guia_anticonceptivos_espagnol.pdf
28. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puyllucana – Baños del Inca. Cajamarca, 2019 [Tesis] [Internet]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4096/EVELIN%20CHAVEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
29. Alvarado VF. Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes. Hospital II-E Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2020 [Tesis] [Internet]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4256/Tesis_Patricia%20Alvarado%20Vidal%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y25.
- Bernal DEA. FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019.
30. Martínez Fierro CJ. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado [Tesis de grado] [Internet]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf

31. Céspedes N. Efectos del salario mínimo en el mercado laboral peruano. Revista Estudios Económicos [Internet]. 2006 [cited 2025 Nov 07];(13):5. Available from: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/13/Estudios-Economicos-13-5.pdf>
32. Vega Villon CJ. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023 [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19231>
33. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 13 de octubre de 2025]. Evaluación de la paciente obstétrica - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica>
34. BINASSS (Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social). Aborto [Internet]. San José (CR): BINASSS; [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm>
35. Conoce los distintos tipos de parto | Escola Salut SJD [Internet]. [citado 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/conoce-distintos-tipos-parto>
36. González Saldaña P, Ferrandiz Zavaler M, Gastañaga MEP, Ibañez Estrella A, Velasco Alvarado KR, Palacios Díaz A, et al. Atenciones debidas a patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) durante el periodo Enero 2012 - Junio 2014. Acta Reumatol [Internet]. 2016 [citado 13 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://imed.pub/ojs/index.php/ar/article/view/1916>
37. Ministerio de Salud del Perú. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud; [fecha de publicación no indicada] [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>

38. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. La consejería en planificación familiar [Internet]. Nuevo León (MX): Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León; [fecha de publicación no indicada] [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.saludnl.gob.mx/drupal/la-consejeria-en-planificaci%C3%B3n-familiar>
39. UNICEF México. Lactancia materna [Internet]. México: UNICEF México; [citado 2025 Nov 03]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
40. Williams J. Estudio Transversal o Transeccional [Internet]. Scribd; [fecha de publicación desconocida; citado 2026 Ene 15]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/218674786/Estudio-Transversal-o-Transeccional-PDF>
41. Vásquez Hidalgo I. Tipos de estudio y métodos de investigación [Internet]. Nodo UGTO; 2016 May [citado 2026 Ene 15]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
42. Argimón-Pallàs PJ, Jiménez-Villa J. Clasificación de los tipos de estudio [Internet]. Madrid, España: Elsevier España, S.L.U.; 2019 [citado 2025 Ene 18]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA (DIRESA) Y MATRIZ DE EVALUACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 000785-2025-024934
Cajamarca, 29 de mayo de 2025
OFICIO N° D3373-2025-GR.CAJ/DIRESA-DR-EPI

Señora
DELGADO CHAVEZ, Gladys
DIRECTORA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
AV. MARIO URTEAGA N° 451

Firmado digitalmente por CERDA
GONZALEZ Rommel Ahmed FAU
20453744168 hard
DIRESA - DR - Dr. Reg
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/05/2025 03:50 p. m.

Presente. -

Asunto : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A INVESTIGADOR..

Referencia : HOJA DE ENVIO N° D18-2025-GR.CAJ/DIRESA-EPI/JEBM (MAD3: 000785-2025-024934)

De mi consideración,

A través de la presente expresar mi más cordial saludo al mismo tiempo en relación al documento de referencia, alcanzar a usted la revisión expedita del protocolo de investigación:

APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DE PROYECTO
SABOGAL VEGA, Kledis Anghelly	Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de anticonceptivos en puerperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.

Cabe resaltar, que el protocolo revisado CUMPLEN con los requisitos metodológicos y éticos mínimos y resulta de gran interés debido a su relevancia y al hecho de abordar un problema actual de salud pública. Su ejecución podría aportar significativamente al conocimiento sobre este tema, mejorar su abordaje y contribuir potencialmente a la solución del problema planteado.

La Unidad de Investigación de la DIRESA Cajamarca APRUEBA el Protocolo de Investigación; y AUTORIZA su ejecución, solicitando al establecimiento de salud, brindar las facilidades al investigador.

Es propicia la ocasión para manifestarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

ROMMEL AHMED CERDA GONZALES
Director Regional
DIRECCIÓN REGIONAL

V° B°  **Jr. Mario Urteaga N° 500 Pueblo Joven Amauta** **076-363864** **www.diresacajamarca.gob.pe**

Firmado digitalmente por ANYAYPOJIA OSCAR Walter Edwin FAU 20165645325 soft DIRESA - EPI - Dr. Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 29/05/2025 03:23 PM

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca. aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pelmad3validar> e ingresando el código XALHU2

Pág. 1/1



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE CAPACITACIÓN E
INVESTIGACIÓN**INFORME N° 49-2025**
REVISIÓN EXPEDITA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Investigador(a)	SAROGAL VEGA, Kledis Anghelly						
Nombre del Asesor(a)	MCs. JULIAN CASTRO, Jane de Rosario						
Título del Proyecto	<i>Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de anticonceptivos en púerperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.</i>						
Línea de Investigación	Educación para la salud						
Fecha de revisión	Cajamarca, 29 de mayo de 2025						
Lugar de ejecución	Hospital "Simón Bolívar"						
Revisor(es)	Mg-Mblgo. Jorge Enrique Bazán Mayra						

Calificación	Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente	Muy deficiente	Sin Información	No corresponde
Puntaje	5	4	3	2	1	0	N.C.

ASPECTOS EVALUADOS	GRADUACIÓN							OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
	5	4	3	2	1	0	NC	
TÍTULO								
El Título es breve y claro. El título debe responder a preguntas como: ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde? y ¿cuándo?				X				
Es coherente con las líneas de investigación establecidas.				X				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
Se describe la situación problemática con claridad.				X				
La formulación del problema es clara y adecuada.				X				
La justificación de la investigación se sostiene en argumentos: teóricos, prácticos, metodológicos, entre otros.				X				
La importancia de la investigación considera: relevancia, viabilidad, trascendencia y originalidad.				X				
Se expresan las limitaciones de la investigación en: tiempo, espacio, recursos e información.				X				
El objetivo general y los objetivos específicos están correctamente planteados y guardan relación entre sí.				X				
MARCO TEÓRICO								
Los antecedentes contextuales y bibliográficos (nacionales e internacionales) se relacionan con el problema.				X				



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE CAPACITACIÓN E
INVESTIGACIÓN

ASPECTOS EVALUADOS	VALORACIÓN							OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
	5	4	3	2	1	0	NC	
MÉTODO								
El tipo y nivel de investigación se define con claridad.		X						
De ser pertinente, la población y muestra se han identificado de manera correcta.		X						
REFERENCIAS y CITAS								
Las referencias y las citas textuales se formulan de acuerdo a alguna norma internacional VANCOUVER, APA, IEEE, entre otros.		X						
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO								
Dependiendo del tipo de estudio, se asegura la confidencialidad de la información, así como la libertad y la seguridad de los participantes.		X						
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO								
Si corresponde, el instrumento que se utilizará ha sido validado mediante un juicio de expertos. Se adjunta evidencia.		X						
CONCLUSIONES:								
1. El protocolo revisado CUMPLE con los requisitos metodológicos y éticos mínimos y resulta de gran interés debido a su relevancia y al hecho de abordar un problema actual de salud. Su ejecución podría aportar significativamente al conocimiento sobre este tema, mejorar su abordaje y contribuir potencialmente a la solución del problema planteado.								
2. La Unidad de Investigación de la DIRESA Cajamarca APRUEBA el Protocolo de Investigación titulado: <i>Factores sociodemográficos y obstétricos que influyen en la elección de anticonceptivos en puérperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025</i> ; y AUTORIZA su ejecución.								
RECOMENDACIONES:								
Se recomiendan las siguientes consideraciones:								
a. El director del establecimiento de salud o autoridad institucional, teniendo en cuenta el presente informe, autoriza y brinda las facilidades necesarias para la ejecución del presente protocolo de investigación en su establecimiento, asegurando el cumplimiento de las normas éticas y legales aplicables.								
b. La investigación debe ser autofinanciada por los investigadores y no comprometer los recursos del EE.SS. Los investigadores deberán garantizar un trato humanitario y respetuoso, cumpliendo en todo momento con las normas de bioseguridad establecidas por el establecimiento de salud, para proteger la integridad de todos los involucrados. Es fundamental asegurar la confidencialidad de los datos y sus fuentes, así como de la información obtenida de los participantes. Los investigadores deben asumir la responsabilidad correspondiente por el manejo ético y seguro de la información recopilada.								
c. Al finalizar el estudio, el o los investigadores deberán entregar a la dirección del establecimiento una copia del informe final del estudio. Este documento servirá como base para la toma de decisiones y deberá estar disponible para su revisión y utilización por parte de las autoridades del establecimiento.								

Atentamente,

Cajamarca, 29 de mayo de 2025

Firmado digitalmente por BAZAN MAYRA
Jorge Enrique FAU 20165645325 soft
DIRESA - EPI - Biólogo
Motivo: Firma en señal de conformidad
Fecha: 29/05/2025 10:14 a. m.Coordinador de la Unidad de Investigación en Salud
Oficina de Epidemiología – DIRESA Cajamarca

ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado (a) con DNI N°:....., declaro haber sido adecuadamente informado sobre la investigación titulada: “Factores Sociodemográficos y Obstétricos que Influyen en la Elección de Anticonceptivos en Puerperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025”, además de la metodología de la investigación y el carácter confidencial de mi información y de la historia clínica, Asimismo, la investigadora me informó que tengo la libertad de desistir de formar parte del estudio en cualquier momento que lo desee, sin que esto genere algún perjuicio.

Declaro haber comprendido que la utilidad de la misma solo es para fines de investigación, por lo cual autorizo mi participación de forma voluntaria y procedo a firmar el presente consentimiento.

Fecha:.....

Firma de la paciente

DNI N°:

Firma de la investigadora

DNI N°:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



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



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA
ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SIMÓN
BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2025.**

I. IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

N°:

Fecha:

Lugar:

Institución:

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. Edad:

- ☐ De 12 a 17 años
- ☐ De 18 a 26
- ☐ De 27 a 49

2. Estado civil:

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Conviviente
- ☐ Divorciada
- ☐ Viuda

3. Nivel educativo:

- ☐ Sin educación
- ☐ Primaria incompleta
- ☐ Primaria completa
- ☐ Secundaria incompleta
- ☐ Secundaria completa
- ☐ Superior universitaria completa
- ☐ Superior universitaria incompleta
- ☐ Superior técnica completa
- ☐ Superior técnica incompleta

4. **Ocupación actual:**
- ☐ Ama de casa
 - ☐ Trabajadora dependiente
 - ☐ Trabajadora independiente
 - ☐ Estudiante
 - ☐ Otra: _____
5. **Ingreso económico:**
- ☐ Menos del sueldo mínimo
 - ☐ Sueldo mínimo
 - ☐ Más del sueldo mínimo
6. **Lugar de residencia:**
- ☐ Urbana
 - ☐ Rural
7. **Religión:**
- ☐ Católica
 - ☐ Evangélica
 - ☐ Otra
8. **Número de hijos vivos:**
- ☐ 0
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ Más de 2
9. **Acceso a información (radio, televisión, internet)**
- ☐ Sí
 - ☐ No

Sección 2: Factores Obstétricos

10. **Número de gestaciones previas:**
- ☐ 0
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4 o más
11. **Número de partos previos:**
- ☐ 0
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4 o más
12. **Número de abortos previos:**
- ☐ 0
 - ☐ 1
 - ☐ 2 o más
13. **Tipo de parto:**
- ☐ Vaginal
 - ☐ Cesárea

14. Complicaciones obstétricas durante el embarazo o parto actual:

- ☐ Ninguna
- ☐ Preeclampsia
- ☐ Amenaza de aborto
- ☐ Amenaza de parto pretérmino
- ☐ Parto pretérmino
- ☐ Infección urinaria
- ☐ Hemorragia post parto
- ☐ Otro (especifique) _____

15. Número de controles prenatales realizados durante el embarazo:

- ☐ 0
- ☐ 1-3 controles
- ☐ 4-6 controles
- ☐ Más de 6 controles

16. Consejería en planificación familiar:

- ☐ Sí
- ☐ No

17. Lactancia materna exclusiva:

- ☐ Sí
- ☐ No

Sección 3: Preferencia de Métodos Anticonceptivos

18. ¿Cuál es el método anticonceptivo de su elección actualmente?

- ☐ Ninguno
- ☐ Métodos naturales
- ☐ Inyección trimestral
- ☐ Dispositivo intrauterino (DIU)
- ☐ Implante subdérmico
- ☐ Preservativo
- ☐ Ligadura de trompas
- ☐ Otro: _____

19. Razón principal para su preferencia de método anticonceptivo:

- ☐ Seguridad y efectividad
- ☐ Facilidad de uso
- ☐ Bajo costo
- ☐ Recomendación médica
- ☐ Rechazo a otros métodos (especifique): _____
- ☐ Otro: _____

ANEXO N° 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 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	Wilmor Pita Lezma.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Gestión y Gobierno de S. de S.
ESPECIALIDAD	Obstetricia de Alto riesgo y. Quirógrafos Obstétricos.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA - Hospital Simón Bolívar.
CARGO	Obstetra.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores Sociodemográficos y Obstétricos que Influyen en la Elección de Anticonceptivos en Puerperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Kledis Anghelly Sabogal Vega	

5. 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



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

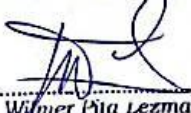


Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS:

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

Ninguna.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
25/05/2025	 Wilmer Pita Lezma OBSTETRA COP 22342	wilpita@hotmail.com	970073848



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	Ana Julia Luna Ramirez
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Gestión de Servicios de Salud
ESPECIALIDAD	Emergencias Obstétricas
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA - Hospital Simón Bolívar
CARGO	Obstetra.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores Sociodemográficos y Obstétricos que Influyen en la Elección de Anticonceptivos en Púrpuras del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Kledis Anghelly Sabogal Vega	

5. 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



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



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)

Ninguna.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
25/05/2015	 Ana María Ramírez OBSTETRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS COP 15331 Reg. N° 3662 - E.09.1	anikylr72@hotmail.com	976435125



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	JULY JIMENA TANTA LLANOS
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR
CARGO	OBSTETRA.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores Sociodemográficos y Obstétricos que Influyen en la Elección de Anticonceptivos en Puerperas del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2025.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Kledis Anghelly Sabogal Vega

5. 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



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



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
25/05/25.	 Fátima María Llanos OBSTETRA CENTRO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS COP 31025, PUE. 307 & 08	vieg_2489@hotmail.com	944483013.

ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2025”

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,885	19

El instrumento empleado para recopilar datos sobre los factores sociodemográficos que influyen en la elección de anticonceptivos en puérperas, presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,885. Este resultado sugiere una excelente consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su solidez y fiabilidad en la medición.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

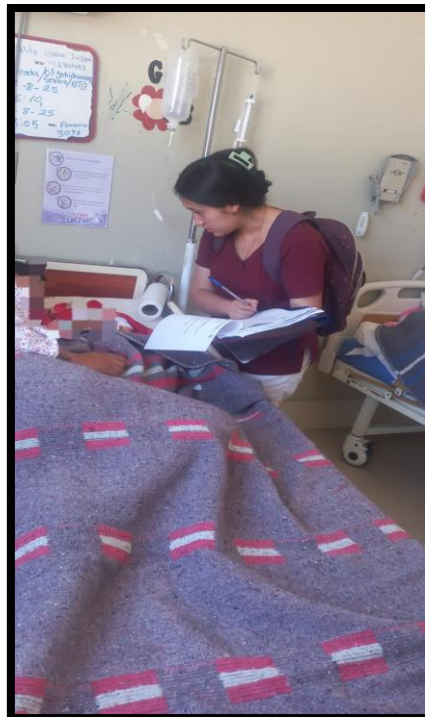
Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable



Mg. Julio César Guallupó Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO N° 06: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A PUÉRPERAS



12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

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