

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en
puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024**

TESIS

Para obtener el título de Médico Cirujano

AUTORES

Br. María Alexandra Aguilar Urbina

Br. Washington David Méndez Balcázar

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en
puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. César William Luciano Salazar (presidente)

Mg. Néstor Víctor Linares Terán (secretario)

Dr. Luis Fernando Fernández Neira (vocal)

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en
puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024**

Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original en su
contenido y forma:

Br. María Alexandra Aguilar Urbina (autora)

Br. Washington David Méndez Balcázar (autor)

Dr. Luis Fernando Fernández Neira (asesor)

Código ORCID 0000-0002-1972-4290

Tumbes, 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes febrero del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: Pabellón de Medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0438-2024/ UNTUMBES – FCS Dr. Cesar William Luciano Salazar (presidente), Dr. Nestor Víctor Linares Teran (secretario), Dr. Luis Fernando Fernandez Neira. (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dr. Luis Fernando Fernandez Neira como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puerperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por los bachilleres:

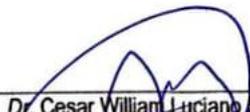
**BR. AGUILAR URBINA,
MARIA ALEXANDRA
BR. MENDEZ BALCAZAR,
WASHINGTON DAVID**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. AGUILAR URBINA, MARIA ALEXANDRA, **APROBADA**, con calificativo **MUY BUENO** y a la BR. MENDEZ BALCAZAR, WASHINGTON DAVID, **APROBADO**, con el calificativo, **MUY BUENO**

En consecuencia, quedan **APTOS.** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 15 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de febrero del 2025.


Dr. Cesar William Luciano Salazar
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
(Presidente)


Dr. Luis Fernando Fernandez Neira
DNI N° 00225842
ORCID N° 0000-0002-1972-4290
(Asesora – Vocal)


Dr. Nestor Victor Linares Teran
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Secretario)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

INFORME DE TURNITIN

informe de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%


Dr. Luis Fernando Fernandez Neira
DNI N° 00225842
ORCID N° 0000-0002-1972-4290

10	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	sohog.cl Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
19	sac.com.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 Dr. Luis Fernando Fernandez Neira
 DNI N° 00225842
 ORCID N° 0000-0002-1972-4290

21	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.sogvzla.org Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	secretariageneral.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.fphighimpactpractices.org Fuente de Internet	<1 %


 Dr. Luis Fernando Fernandez Neira
 DNI N° 00225842
 ORCID N° 0000-0002-1972-4290

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

**“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra
independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho”**

Certificación de Asesoría

Dr.

Fernando Fernández Neira

Docente adscrito al Departamento Académico de Medicina Humana de la
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO

Que el proyecto de investigación presentado por; Méndez Balcázar Washington y
Aguilar Urbina Alexandra, egresados del programa de Medicina Humana de la
Facultad de Ciencias de la Salud, titulado **“Nivel de conocimiento y elección de
métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2,
Tumbes 2024”** está siendo asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo,
suscrito el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para su
revisión, conformidad y aprobación.

Tumbes, Julio del 2024



Dr. Fernando Fernández Neira

Asesor de Tesis

Tumbes, 2025

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Los que suscriben, **Maria Alexandra Aguilar Urbina**, identificado con **DNI N° 76432368** y **Washington David Méndez Balcázar**, identificado con **C.E N° 001740100**, bachilleres de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, amparada en la Ley N° 27444, Ley de Procedimientos administrativos Generales, declaran bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024”** es de nuestra autoría. En donde se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de grados académicos o títulos profesionales. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumimos las consecuencias y sanciones de dichas acciones, para que se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 27 de julio de 2024

Br. Maria Alexandra Aguilar Urbina

Autor

Br. Washington David Méndez Balcázar

Autor

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional y que no hay sueños imposibles cuando se lucha con determinación, esta tesis es el reflejo del esfuerzo y enseñanza de cada uno de ustedes.

A nuestros seres queridos y a cada uno de los que contribuyeron con su inspiración y motivación, haciendo posible la realización de este proyecto.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, como fieles creyentes de Dios, agradecerle por ser nuestro más grande soporte en momentos de incertidumbre, por brindarnos fortaleza y sabiduría para culminar esta investigación.

A nuestro asesor Dr. Luis Fernández Neira, por su guía invaluable durante este proceso, sus conocimientos y consejos fueron inspiración que nos permitió superar los desafíos que fueron surgiendo a lo largo de la investigación.

Finalmente agradecer a todos los que de alguna manera contribuyeron a que esta tesis sea una realidad.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1. Bases teóricas – científicas	19
2.2. Antecedentes	30
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Formulación de hipótesis.....	35
3.4. Población, muestra y muestreo	36
3.5. Criterios de selección.....	36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	43
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VIII. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre MAC en puérperas del Hospital Regional JAMO 2-II	41
Tabla 2 Elección de MAC en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024	42
Tabla 3 Asociación del nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2: Operacionalización de variables	58
Anexo 3: Autorización de la Dirección Ejecutiva del HRT JAMO II-2 Tumbes	60
Anexo 4: Consentimiento informado	61
Anexo 5: Cuestionario	62
Anexo 6: Validación del instrumento	666
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento	69
Anexo 8: Representación de la edad de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	70
Anexo 9: Representación del estado civil de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.....	71
Anexo 10: Representación del grado de instrucción de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	72
Anexo 11: Representación de paridad en las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	73
Anexo 12: Distribución según el nivel de conocimiento y los datos sociodemográficos y obstétricos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.	74

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue asociar el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024. Para lo cual, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo básica y un alcance temporal prospectivo, correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 114 puérperas atendidas durante del mes de noviembre, a quienes se les aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos que fue sometido, además, a la prueba estadística “alfa de Cronbach” con una confiabilidad buena. El análisis estadístico se realizó en el software “IBM SPSS Statistics”, donde se determinó la media y la mediana para la variable cuantitativa y frecuencias con porcentajes para las variables cualitativas, luego se aplicó la prueba de Chi² de Pearson con un IC 95% y un valor de $p < 0.05$ para establecer correlación entre las variables. Los resultados demostraron que el 65.8% de puérperas tenía un nivel de conocimiento medio sobre MAC y, de ellas, el 63.2% decidió si elegir un MAC frente al 2.6% restante que no lo hizo, así mismo, del 33.3% que obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 32.5% eligió un MAC, sin embargo, solo el 0.9%, es decir, una puérpera obtuvo un alto nivel de conocimiento que además decidiría no elegir un MAC. Esto daría como resultado un Chi² de 22.106 y un valor de $p = 0.044$, es decir una asociación entre variables estadísticamente significativa. Según lo descrito, se concluye que en las puérperas predominó el nivel de conocimiento medio y la elección del MAC.

Palabras claves: métodos anticonceptivos, puerperio, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to associate the level of knowledge and the choice of contraceptive methods in postpartum women at the Regional Hospital JAMO II-2, Tumbes 2024. For this purpose, a study with a quantitative, basic approach and a prospective, correlational, non-experimental design was carried out. The sample consisted of 114 postpartum women attended during the month of November, to whom a questionnaire validated by expert judgment was applied, which was also subjected to the statistical test "Cronbach's alpha" with a good reliability. The statistical analysis was performed in the "IBM SPSS Statistics" software, where the mean and median were determined for the quantitative variable and frequencies with percentages for the qualitative variables, then the Pearson's Chi² test was applied with a 95% CI and a p value <0.05 to establish correlation between the variables. The results showed that 65.8% of the puerperae had a medium level of knowledge about MAC and, of these, 63.2% decided whether to choose a MAC compared to the remaining 2.6% who did not, likewise, of the 33.3% who obtained a low level of knowledge, 32.5% chose a MAC, however, only 0.9%, that is, one puerpera obtained a high level of knowledge who would also decide not to choose a MAC. This would result in a Chi² of 22.106 and a value of p = 0.044, that is, a statistically significant association between variables. As described above, it is concluded that in the puerperal women, the medium level of knowledge and the choice of the MAC predominated.

Key words: contraceptive methods, puerperium, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un componente primordial de la salud pública, la anticoncepción en el puerperio es crucial y relevante, prevenir los riesgos que conlleva un embarazo no planificado y poco espaciado contribuye a disminuir los índices de morbilidad materno infantil a través de la elección informada sobre los distintos métodos de anticoncepción promoviendo así una adecuada salud sexual y reproductiva (1).

A nivel mundial, según datos de la OMS, en 2021 se calculó un total de 1 900 millones de mujeres en edad fértil de las cuales 874 millones usaban métodos anticonceptivos modernos y 164 millones necesitaban anticoncepción, sin embargo, no tenían acceso a ella. Estudios señalan que en los últimos 20 años la satisfacción de las necesidades de anticoncepción de las mujeres en edad fértil ha tenido un aumento de solo el 10% denotando así que en la actualidad aún se enfrentan desafíos significativos, existen múltiples barreras que limitan la elección y el uso de métodos anticonceptivos, dentro de las cuales destacan los factores socio culturales, religiosos, insumos insuficientes, pobreza, además de una inadecuada recepción de la información asociado a un deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles por lo que aún quedan trascendentales grietas por reducir (1) (2).

A nivel nacional, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) se observa que el porcentaje de mujeres casadas o convivientes que son usuarias de métodos anticonceptivos modernos es bajo en comparación a la media de Latinoamérica (56.6% frente a 69.9%, respectivamente) (3). En complemento, la ENDES también hace mención que, en los últimos 5 años, gran porcentaje de mujeres sexualmente activas han expresado un mayor deseo de no tener más hijos (4). Por otro lado, un estudio que evaluó la asociación entre el nivel educativo y la elección de métodos anticonceptivos en el que participaron 32 149 mujeres en edad fértil, demostró que la probabilidad de usar un método anticonceptivo es directamente proporcional al nivel educativo (5).

En el estudio de Sánchez realizado en Lima, en 2022, se determinó que en relación al nivel de conocimiento el 28.2 % de las puérperas obtuvieron un nivel bajo, cerca del 60% un conocimiento medio y solo el 12% un nivel alto, además de concluir que las puérperas que obtuvieron un mayor puntaje fueron las que más eligieron algún método anticonceptivo (MAC), encontrando así una asociación significativa que a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona con un mayor uso de estos (6).

Con lo que se conoce al momento podemos enfatizar que, es clave diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad reproductiva, pues es esperable que un eventual bajo conocimiento, que de hecho es una realidad en algunas regiones, influya en la falta de planificación familiar tomando decisiones inadecuadas, lo que consecuentemente repercute a nivel individual; embarazos no planificados, o en salud pública; contribuyendo a embarazos adolescentes, complicaciones postparto y la falta de control en general sobre la salud reproductiva.

Es así que, este estudio resulta crucial para identificar las brechas en educación sobre anticoncepción buscando además promover una elección informada de los métodos anticonceptivos. Además, conocer el comportamiento de las variables analizadas en este grupo específico de mujeres, permitirá diseñar estrategias educativas mas efectivas y adaptadas a sus necesidades con métodos adecuados y efectivos, además, los actores en salud podrían utilizar el estudio para guiar o mejorar programas que garanticen que las puérperas reciban información clara y precisa para tomar mejores decisiones para reducir el impacto negativo en la salud materno infantil que provoca la falta de planificación reproductiva.

En base a lo mencionado, se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024? Para ello, se plantea como objetivo general asociar el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del mencionado hospital; y, como objetivos específicos, evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas e identificar la elección del método anticonceptivo empleado por las puérperas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas – científicas

El conocimiento es el resultado del proceso creciente y paulatino de entendimiento del mundo, el conocimiento se obtiene de disímiles maneras, se puede distinguir un conocimiento que se obtiene por la experiencia partiendo de la percepción sensorial donde la información obtenida se almacena en la memoria enriqueciéndose con experiencias nuevas y un conocimiento que se obtiene de la razón el cual resulta de los procesos mentales (7).

Así mismo, el nivel de conocimiento es el resultado de la creación del saber y simbolizan un aumento en la confusión con que se manifiesta o entiende la realidad. Se fracciona al conocimiento en tres niveles: el conocimiento conceptual, cuyo juicio hace reseña al conjunto de percepciones y objetos que son vistos tal cual su forma sin particularidades propias; el conocimiento holístico, a través del cual la percepción es captada dentro de un argumento personal sin limitación o clasificación despejada; y el conocimiento sensible, el cual es captado por medio de los sentidos, los cuales son almacenados en la memoria (8). Por tanto, un nivel de conocimiento, alto o bajo, en sí mismo, se obtiene a través de la percepción subjetiva que representa, a medida que aumenta, la complejidad de una mejor comprensión de la realidad (8), en este caso sobre métodos anticonceptivos. Es así que, podríamos clasificar en función de la complejidad y aplicabilidad del conocimiento los 3 niveles; alto, medio y bajo (9) (10).

Conocimiento alto; se entiendo como un dominio profundo y experto sobre el tema, no solo en comprensión detallada de sus conceptos e interrelaciones, sino que además de la capacidad de aplicar, analizar, evaluar y crear nuevas ideas dentro de cierto campo de forma autónoma (9).

Conocimiento medio; implica un discernimiento profundo, pero no totalmente aplicable como en el conocimiento alto, con una comprensión dentro de lo razonable sobre el tema con capacidad de aplicar conceptos en contextos básicos no necesariamente complejos faltando detalles claves para una reflexión mayor (9).

Conocimiento bajo; Se refiere a un conocimiento sabido, pero no necesariamente comprendido o aplicado, algo superficial o muy básico sobre un tema con una comprensión limitada que no profundiza mucho en detalles, es decir no posee reflexión o análisis (9).

Con lo antedicho, se entiende que el conocimiento de los métodos anticonceptivo hace referencia a la capacidad de comprender las múltiples opciones disponibles orientadas a la planificación de embarazos y brindar protección ante las infecciones de transmisión sexual, lo cual permite que las personas puedan tomar decisiones asertivas e informadas en cuanto a su salud sexual y reproductiva promoviendo así las relaciones sexuales seguras y con responsabilidad (8).

El tener un alto conocimiento sobre MAC implica comprender características claves como; los tipos de métodos, funcionamiento, efectividad, ventajas y desventajas, uso correcto, donde conseguirlos, cambios en el cuerpo, riesgos y beneficios. Al tener información suficiente permite a la mujer en edad reproductiva tomar decisiones asertivas a favor de su salud reproductiva, y por otro lado si una mujer no posee el conocimiento necesario por razones idealmente identificadas conllevaría una serie de complicaciones que van desde embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual ETS hasta complicaciones obstétricas y un impacto social importante afectando al desarrollo económico de las sociedades (11).

El puerperio o post parto comprende un periodo donde la mujer experimenta una serie de cambios a nivel fisiológico y anatómico cuya finalidad es restablecer el estado previo al embarazo, inicia al momento del nacimiento y se prolonga hasta la sexta semana post parto (12).

Esta definición del término “puerperio” difiere de algunos autores quienes consideran que finaliza aproximadamente en la octava semana, por su parte,

para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos determinan que el puerperio finaliza a las 12 semanas, denominando a este período como el cuarto trimestre (13).

Se divide en tres etapas: puerperio inmediato, tiene lugar durante las primeras 24 horas post parto en el cual ocurre un proceso hemostático producto del alumbramiento; puerperio mediato, comprendido entre el 2º y 7º día donde surgen la mayor parte de procesos involutivos; y el puerperio tardío, que se extiende desde la primera hasta la sexta semana, donde culminan todos los procesos involutivos (14).

Por otro lado, la planificación familiar (PF) para la OMS es la forma responsable de llevar la vida sexual, la capacidad de elegir pareja y para tomar la decisión de cuantos hijos se desea procrear, el momento que desea tenerlos, beneficiando mucho a la pareja ya que planean llevando una vida comprometida disminuyendo la violencia y el maltrato (15,16).

La PF otorga beneficios de los cuales podemos mencionar el reducir las muertes materno neonatales, prevenir embarazos riesgosos, prevenir el contagio de infecciones que se transmiten por vía sexual, reducción de incidencia de abortos y sus complicaciones, disminución de embarazo no deseado, controlar el crecimiento sociodemográfico y poder de decidir y otorgar mejor educación a sus proles (17). El “bienestar físico, mental y social” es un derecho humano básico y fundamental de toda persona, y todo esto mejora de forma directa o indirecta cuando deciden tener un número limitado de hijos a los que pueden proveer necesidades fundamentales prodigando sus cuidados. La excelente forma de hacer que esto se cumpla, es poniendo a disposición la gran variedad de métodos anticonceptivos a la población y que estos sean efectivos (15).

El conocer un método anticonceptivo, básicamente no implica tener un nivel alto de conocimiento sobre su uso, solo basta con haber oído sobre ellos o tener una idea de cómo se emplea, para esto, los centros de salud tienen módulos informativos donde se les pone a disposición las herramientas que provee el estado a las madres que acuden a consulta, de igual forma sucede con las madres que se encuentran hospitalizadas, para que así puedan elegir

que método anticonceptivo usar, y así planificar de forma óptima su familia a futuro (18,19).

Las mujeres frecuentemente junto a sus parejas tienen un conocimiento precario por así decirlo, sobre opciones anticonceptivas, habiendo salido de un parto no quieren otro cercano, desean espaciar entre uno y otro, debiendo los centros de salud proporcionar información adecuada y precisa sobre PF para mejorar su nivel de conocimiento (20).

Cabe recalcar que los diferentes métodos anticonceptivos tienen su historia y sus características, es así que el siglo XX fue testigo de una serie de inventos, convirtiendo en legal el uso de anticonceptivos en varios países del mundo, aumentando a su vez de manera significativa el interés de los gobiernos en mantener el control sobre el crecimiento demográfico y del conocimiento sobre la PF (21).

En el año de 1950, los médicos Gregory Pincus y el doctor John Rock avanzaron con conocimientos importantes en cuando a métodos hormonales, y se inventó la píldora anticonceptiva seis años después, convirtiéndose en el método anticonceptivo más empleado de aquel entonces. En el año 1952 se comenzó a organizar la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) (22).

La PF por medio de los métodos anticonceptivos se podría precisar como una forma de prevenir intencionalmente la concepción mediante su uso, pudiendo ser estos hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (21). Dicho lo anterior, podemos comprender de mejor manera en que consiste la “elección del MAC”, la cual refleja la decisión de la mujer y su pareja sobre el uso de un MAC en específico, clasificando su decisión en dos grupos principales, si eligen o no eligen, recalcando que dentro de la elección pueden existir factores que pueden ser relevantes en la decisión final de una persona, partiendo desde el nivel de conocimiento que posea sobre los diferentes métodos disponibles, efectos secundarios y efectividad, ajustándose a sus necesidades, preferencias, condiciones de salud, estilo de vida, contexto sociocultural, entre otros (11).

Las características percibidas de cada método anticonceptivo son factores clave que las mujeres consideran al momento de su elección. Entre los aspectos más valorados se encuentra la efectividad para prevenir embarazos, seguida por los posibles efectos secundarios (como; aumento de peso, períodos irregulares o problemas de fertilidad futuros). Otros elementos importantes incluyen la facilidad de uso, la protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), la interferencia con las relaciones sexuales o el placer, la duración de la cobertura del método, el nivel de discreción que ofrece y si se trata de un método natural o hormonal. (23).

En cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales, existen muchos estudios que respaldan su efectividad, pero para ello se requiere que su uso sea adecuado por parte de las damas, para empezar, nos enfocaremos en la píldora, habiendo 2 tipos de anticonceptivos orales: aquellos que están conformados por “estrógeno y progestina” o también llamados “anticonceptivos orales combinados (AOC)” los cuales están contraindicados en el puerperio; y los que contienen solamente progestina (23,24).

Las ventajas de estos anticonceptivos al igual que otras opciones es que son seguros y eficaces, es lo que se ha demostrado en diversos estudios. Los AO son los fármacos más estudiados llegando hasta un 99% de eficacia para prevenir un embarazo, su efecto es reversible ya que dejando de tomar las píldoras la mujer puede regresar a su estado de fertilidad normal, haciendo de ellos una opción para retrasar los embarazos y planificarlos sin tener que programar nada en las relaciones sexuales, esta característica hace que con frecuencia las mujeres se decanten por elegir las píldoras. No se presentan complicaciones serias, estas son raras y las mujeres son las que controlan el uso de este anticonceptivo, no necesariamente el varón tiene que estar enterado (24).

La desventaja de estos anticonceptivos es que, si no se usan de forma correcta, se reduce su eficacia y sus efectos secundarios más comunes pueden ser, náuseas, mareos, sensibilidad en las mamas, cefalea, aumento de peso, cambio del estado de ánimo y también el sangrado irregular. Así mismo, algunas usuarias de la píldora con progestina pueden padecer dolores en el cuadrante inferior del abdomen lo que podría ser ocasionado

por “folículos ováricos” los cuales pueden desaparecer pasadas alguna semanas (21,24).

Los anticonceptivos orales compuestos de baja cantidad están relacionados con un conflicto difícilmente mayor con “problemas cardiovasculares” como tromboembolismo, apoplejía y ataque cardíaco. Las mujeres que están en riesgo de sufrir esto son aquellas que presentan otros factores de riesgo como diabetes e hipertensión, por lo cual deben ser valoradas cuidadosamente antes de adquirir estos anticonceptivos (19).

Los anticonceptivos inyectables tienen hormonas que se liberan de forma gradual en el torrente sanguíneo, de esta forma su efecto anticonceptivo dura por mucho tiempo dependiendo de las tipologías y las sumas de hormonas contenidas, por ejemplo, uno de ellos es el acetato de medroxiprogesterona o DMPA de 150 mg y se administra cada tres meses (19).

Dentro de las ventajas de la DMPA, tenemos que es segura y eficaz, de fácil uso con un efecto extenso y reversible, no es necesario interrumpir el acto sexual, y algo que la convierte una buena opción para la elección en púerperas es que se puede usar durante la lactancia y brinda beneficios para la salud, sin embargo, desventajosamente los efectos no se interrumpen de forma inmediata, presentándose atrasos en la vuelta a la fecundidad, no ofreciendo además defensa contra ITS y, además, podría alterar los ciclos menstruales volviéndose irregulares (19).

Dentro de sus múltiples beneficios se puede mencionar la reducción del riesgo de cáncer endometrial, embarazo ectópico, candidiasis vaginal, así como disminuir el riesgo de fibrosis o masas no cancerosas del músculo uterino que puedan causar dismenorrea e hipermenorrea (12,19).

De las inyecciones hormonales combinadas se puede decir que también brindan protección eficaz al usarse correctamente y de forma constante, son reversibles pues si se dejan de aplicar adecuadamente, la fertilidad se activa rápidamente lo que no pasa cuando se usa el DMPA, no se han reportado complicaciones cardiovasculares y su uso no está supeditado a cada acto sexual. Ahora bien, algunas de las desventajas de estos anticonceptivos serían que las mujeres que los usan podrían tener consecuencias

secundarias relacionadas con el estrógeno, además de no eliminarse de forma rápida sino gradualmente y, por último, no ofrecen protegerse contra las ITS (12,19).

Las consecuencias secundarias más frecuentes son el cambio del sangrado irregular o prolongado durante los primeros meses, efectos menos frecuentes son: dolor de cabeza, mareos, subida de peso y sensibilidad en las mamas (22)

Por otro lado, se describe al implante subdérmico como una vara fácilmente medible insertada por medio de un trocar en la zona interna superior del brazo no dominante, liberando progestina en bajas dosis al torrente sanguíneo de forma prolongada. Su gran efectividad de aproximadamente 99% es una de sus grandes ventajas, sin embargo, para esto se debe tomar en cuenta que el peso de la mujer no debería ser mayor a 70 Kg, a pesar de que su efecto es prolongado, este puede ser reversible al retirarlos y su funcionalidad empieza a las pocas horas de implantado. Al no contener estrógeno, el implante se convierte en una gran opción para ser elegido por púerperas o en aquellas que tienen problemas para usar anticonceptivos que tienen estrógenos (19).

También se tiene al alcance al dispositivo intrauterino medicado basado en la liberación prolongada de progesterona, y por otro lado, el de cobre (DIU-Cu) el cual puede colocarse en el posparto o después de 48 horas del mismo. Dentro de sus principales contraindicaciones está la sepsis puerperal, frecuentemente el programa de DIU en el posparto se instruye desde los controles prenatales, encontrando en estas visita el momento oportuno para brindarle información del uso de este dispositivo (19).

Se puede decir que existen cuatro formas en cuanto al tiempo de insertar este dispositivo: la post placenta, que comprende en los primeros 10 minutos después del parto, el post parto inmediato se comprende durante la primera semana después del parto, el puerperal o tardío que comprende desde la primera hasta la sexta semana después del parto y el post puerperal está comprendida entre la sexta y octava semana después del alumbramiento propiamente dicho (12,19). Como es notorio, representa una de las opciones

para ser tomadas en cuenta en la elección de un método en mujeres puérperas al no liberar hormonas que interfieran con la producción de leche materna.

En todo momento es crucial mantener informada a la mujer sobre las características del DIU que se ha insertado, el tiempo de protección, además de informar que el hilo que forma parte del dispositivo en unas semanas avanzará desde útero a vagina razón por la cual se irá recortando, así mismo, enfatizar el uso de preservativo ya que el DIU no da protección contra ITS (25).

Los métodos no hormonales entre los cuales se encuentran los de barrera son importantes y beneficiosos, entre ellos tenemos; preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas. Estos, como su nombre lo indica, actúan bloqueando de manera física o química a los espermatozoides y, por otro lado, ayudan a evitar las ITS (12).

El preservativo masculino es seguro de usar para casi todas las personas, excepto aquellas con alergia al látex, se encuentra disponible y al alcance de todos, por lo que también representa una de las opciones más óptimas de elección en puérperas. Si bien protege de ITS, es un hecho que si hay contusiones fuera del área que cubre el condón, el contagio de una posible infección es inminente (21,24).

Sobre el condón femenino de poliuretano, también se encuentra ampliamente difundido siendo efectivo para proteger a las mujeres de un embarazo no deseado y de las ITS, hay que recordar que su uso debería ser por una sola vez, pero debido a su alto costo se están llevando a cabo estudios para poder reutilizarlos (12).

Existen, además, alternativas como el diafragma y capuchón cervicouterino, los cuales están elaborados de caucho de látex suave, se insertan en la vagina ajustándose al cuello uterino, estos dispositivos se asocian con cremas o gelatina espermicida para una doble protección, deben dejarse por seis horas después del coito y se pueden volver a usar (19).

Otra opción llamativa que va tomando fuerza es la esterilización tanto femenina como masculina, esto se da por medio de un procedimiento quirúrgico siendo permanente en su mayoría, por lo que se debe de asesorar cuidadosamente antes de que sean elegidos para que no se arrepientan en un futuro, las puérperas con paridad satisfecha son las que con frecuencia eligen este método (21).

El método de esterilización femenina es un procedimiento quirúrgico que consiste en ligar las trompas de Falopio impidiendo que se produzca la fecundación. Por otro lado, la esterilización masculina o vasectomía es un procedimiento que consiste en ligar o seccionar los conductos por donde transitan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra de forma que se impide que estos se combinen con el semen eyaculado impidiendo la fecundación, en este caso los hombres pueden optar por la criopreservación de esperma argumentando su cambio de opinión en el futuro luego de la vasectomía, esta también puede ser considerada en pareja (19).

Es menester hacer hincapié en que estos procedimientos quirúrgicos no son recomendados para adolescentes y adultos jóvenes, por lo complejo que resulta su reversibilidad, siendo una excepción en el caso de que tengan una discapacidad mental o física, que sean transmitibles contando con autorización previa del interesado o, de ser el caso, de sus padres o tutores (18).

Dentro de las ventajas se podría decir que es sumamente segura y eficaz, con un 99.5% a favor de la prevención del embarazo en el año que se usa, siendo el riesgo de fracaso mínimo de 1.9% en un período de 10 años. En el hombre es menos efectiva, no pudiendo confiarse después de la vasectomía hasta que hayan transcurrido 12 semanas o el hombre haya tenido al menos 20 eyaculaciones después del procedimiento, en este período debería usarse otro método anticonceptivo (12).

Mencionando las desventajas de la esterilización, se podría decir que su costo puede ser elevado y si al final la pareja desea tener hijos las posibilidades de revertir el proceso son muy limitadas, solo un 30% de las

mujeres y hombres que desean revertir el proceso están aptos para operarse, pero incluso si es elegido las posibilidades son limitadas (12).

Cuando se tiene de elegir un método anticonceptivo sinceramente no hay un método anticonceptivo que sea totalmente perfecto, pero tendríamos que tener en cuenta que existen muchos factores que podrían influir en el fin de planificar una familia, desde la facilidad para obtenerlo, su uso, hasta el valor económico etc. Estas son algunas preguntas que deberían plantearse los pacientes para elegir el método anticonceptivo óptimo y cómodo para sí mismos: ¿Funciona para el control natal?; ¿Lo puedo usar correctamente?; ¿Tendrá algún efecto secundario? y ¿Tengo una condición de salud que me impida usarlo? (26). Lo ideal es que al momento de que una mujer elija si usará un método anticonceptivo o no, esta lo haga de forma libre pero previamente empapada de toda la información detallada sobre sus opciones con la ayuda de un profesional de la salud, recordando que la autonomía de las pacientes debe primar.

Según la investigación realizada por la OMS, las puérperas pueden utilizar implantes anticonceptivos de manera segura durante el periodo posterior al parto, así como optar por otros métodos. Las mujeres tienen la posibilidad de elegir entre una amplia variedad de métodos anticonceptivos, clasificados en hormonales y no hormonales, según sus necesidades y preferencias. (20).

Concluyendo con las distintas opciones anticonceptivas, no podemos dejar de lado a los métodos conductuales como la abstinencia, amenorrea de lactancia, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y la retirada (27). En cuanto a esta última consiste en sacar el miembro masculino de la vagina justo antes de la eyaculación, lo cual requiere previamente una muy buena comunicación entre la pareja y por supuesto una musculatura pélvica preparada por parte del varón (27).

La abstinencia es la preferida cuando hay detrás cuestiones religiosas o de cultura, siendo usada por una pequeña proporción. Sobre la amenorrea de la lactancia, esta se explica por un impedimento del pico de la hormona luteinizante inhibida por la oxitocina que aumenta con la succión del bebé,

por tanto, esta funciona solo si se mantiene una lactancia materna exclusiva en sociedad con la mantención de la amenorrea y a medida que pasa el tiempo su eficacia disminuye, la mayoría de puérperas poseen poca información al respecto por lo que no la consideran como una opción confiable al momento de elegir un método (27,28).

Otro de los métodos conductuales interesantes son los basados en el conocimiento de la fertilidad, que propone no tener relaciones sexuales sin protección en un periodo considerado el más fértil que se identifica por medio de algunos acontecimientos fisiológicos como; la temperatura corporal basal y la consistencia de moco cervical. Todo se explica porque a mitad del ciclo es bien sabido que hay un aumento de HL que antecede a la ovulación para luego aumentar la progesterona lo que se somatiza aumentando la temperatura basal (27,28).

Hay falsos conceptos a pesar de que su aparición tiene más de medio siglo, su popularidad no va de la mano con la información que se maneja sobre ellos, estos mitos y falsas creencias llevan a embarazos a temprana edad, es así que la decisión de usar algún método anticonceptivo en una pareja conlleva muchas cosas, incluyendo los riesgos y las consecuencias de su mal uso o implementación, siendo importante también que los que toman la decisión de aplicarse alguno de ellos deciden hasta cuando seguir y en qué momento dejarlo (12).

Algunas de las falsas creencias, y por otro lado una de las más preocupantes es por ejemplo el hecho de confundir a los métodos anticonceptivos con la interrupción de un embarazo, aún hay muchas personas que no tienen claro el concepto de “método anticonceptivo” y los involucran con términos como; “aborto” (12). Otros a veces consideran que los métodos hormonales también ayudan a prevenir ITS (12).

Sobre la pastilla del día siguiente, es un método anticonceptivo hormonal que con frecuencia se lo considera abortivo de forma errónea, este es un método de emergencia que se utiliza cuando se tiene un accidente con el condón o ha fallado el método anticonceptivo que se usaba, su eficacia

depende del momento en que se administra luego del coito y si la mujer está o no en fase de ovulación (15).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

Pal et al., en 2022, India, evaluaron el conocimiento, actitud y prácticas de las mujeres en posparto con respecto a la aceptación de la anticoncepción, realizaron un estudio descriptivo, transversal. En base a los resultados obtenidos, concluyen que el 79.8% de las encuestadas obtuvieron un adecuado conocimiento acerca de la anticoncepción, a pesar de tener los conocimientos adecuados, menos del 50% hacían uso de anticonceptivos y más del 50% tuvo una gestación no planificada, así mismo, las razones asociadas a la no adopción de anticonceptivos fueron la índole religiosa, el deficiente apoyo por parte de la pareja y el temor a quedar infértil, el 89% de las encuestadas presentaron una actitud positiva frente a la anticoncepción en esta etapa del puerperio (29).

Anate et al. en 2021, Nigeria, determinaron el conocimiento y utilización de la planificación familiar entre mujeres rurales en posparto, ejecutando un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados reportaron que la proporción de mujeres con buen conocimiento que utilizaban planificación familiar fue del 55.3%, de las opciones de anticoncepción más utilizadas fueron el condón masculino (26.3%) y los implantes (17.0%), además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de planificación familiar. Se concluye así que las mujeres con buenos conocimientos tenían mayor probabilidad de practicar la planificación familiar y, además, se enfatiza la necesidad de potenciar la educación y práctica sobre la planificación (30).

Mekonnen et al., en 2021, Etiopía, evaluaron conocimientos y factores asociados al uso de anticonceptivos posparto entre mujeres en el período posparto prolongado. Realizaron un estudio descriptivo transversal. Dentro de los resultados obtenidos, el 74.2% obtuvo un buen conocimiento, el 96% manifestó haber obtenido la información por parte del personal médico, más del 90% conocían algún método anticonceptivo, los factores asociados a un

adecuado conocimiento fueron residir en una zona urbana, el uso previo de anticonceptivos, lugar del parto y un oportuno asesoramiento. Los autores concluyen que el nivel de conocimientos respecto al uso de anticonceptivos posparto fue relativamente bajo en la población de estudio (31).

Yu et al. en 2021, en Myanmar, realizaron una investigación donde evaluaron el conocimiento de las mujeres posparto y uso planificado de anticonceptivos. Se ejecutó un estudio transversal, y como resultados reportados se evidencia que el 96.7% de mujeres decidió elegir algún MAC frente al 3.3% que no lo hizo, además dentro de los métodos que eligieron las mujeres encuestadas destacan los inyectables con un 46.7%, luego el implante con un 16.1%, la combinación de varios métodos un 13.9% y las píldoras anticonceptivas con un 13.2%. Se concluyó además, que la muestra tenía algún conocimiento de los implantes y el DIU mencionándolos de forma espontánea con mayor frecuencia que los implantes y el DIU, pero aún son reacias a usarlos por temer efectos secundarios, por lo que se debe mejorar la educación sexual en Myanmar (32).

Avendaño en 2020, México, determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en mujeres puérperas de la Unidad de Medicina Familiar N° 11. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyos resultados fueron que el 90.7% obtuvo un buen conocimiento, el 95% tuvo una actitud negativa frente al uso de estos debido a falta de conocimiento; los métodos más usados y aceptados fueron el condón masculino y femenino (45.3%), dispositivo intrauterino (18.7%) y la ligadura de trompas (14.7%). Se concluye así que el conocimiento obtenido fue bueno, sin embargo, se debe mantener la consejería en planificación familiar en los rangos de edad fértil de la mujer para reducir de esa manera la mortalidad materno-fetal (33).

2.2.2. Antecedentes nacionales

Méndez en 2024, Lima, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, cuya investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Como resultados el 47.1% presentó un

conocimiento regular, el 34.8% un conocimiento deficiente y un 18.1% conocimiento bueno, por otro lado, el 55.8% había elegido un MAC con anterioridad, y el 44.2% no eligió; además, se encontró una relación entre el nivel de conocimientos y el uso previo de anticonceptivos, edad, paridad y grado de instrucción con un valor $p < 0.05$. El estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos es regular en las puérperas y que existe relación entre nivel de conocimiento y paridad, grado de instrucción y uso de anticonceptivos con anterioridad (25).

Encarnación en 2023, Trujillo, evaluó la asociación entre nivel de conocimiento y elección de método anticonceptivo (MAC) en puérperas inmediatas en un hospital público, ejecutó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal. Los resultados reportados en la investigación mencionan que el 59.3 % de las encuestadas obtuvo un conocimiento deficiente, predominando el grupo etario de 28-29 años; el 88.28% usaron MAC antes del embarazo y un 84.38% accedieron al uso de MAC en el posparto inmediato; además, el nivel de conocimiento no se asoció al uso de MAC en el puerperio ($p = 0.765$). Por lo tanto, la investigación concluyó que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos de anticoncepción (34).

Sánchez en 2022, en Lima, determinó la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del centro de salud Tupac Amaru, ejecuto una investigación descriptiva correlacional, cuantitativa de corte transversal. Los resultados obtenidos muestran que solo el 12% logró un nivel alto de conocimiento, y más del 50% obtuvo un conocimiento medio; el 78.3% sí eligió algún método de anticoncepción; y se determinó que sí existe una asociación significativa con un valor de $p = 0.049$, concluyendo que el conocimiento alcanzado sobre los métodos anticonceptivos que se podrían emplear en el posparto se relaciona con la elección de estos (6).

Báez y De La Cruz en 2022, Ayacucho, determinaron la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, agosto-octubre 2021. Se realizó un estudio no experimental de corte transversal, de

los resultados obtenidos el 44.1% tuvieron bajo conocimiento, el 31.0% un conocimiento alto y el 24.9% un conocimiento medio; en el análisis bivariado se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del implante subdérmico. Ante ello, los autores concluyen en que existe una mayor proporción de mujeres con bajo conocimiento sobre el uso de implante subdérmico y, además, sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del implante (35).

Escriba y Gamboa en 2019, Ayacucho, relacionaron el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Julio- setiembre del 2019. La investigación fue descriptiva, observacional, prospectiva de corte transversal. Dentro de los resultados obtenidos el 39.2% de la muestra obtuvo un bajo conocimiento, el 38.0% conocimiento regular y el 22.8% buen conocimiento, por otro lado, el 69.6% no usa métodos de anticoncepción, se encontró que existe relación con la edad y el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así mismo se encontró relación con la paridad, siendo las multíparas las que tienen mayor conocimiento, concluyendo así que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio (17).

2.2.3. Antecedentes locales

Porras en 2022, en Tumbes, realizó una tesis donde determinó la relación entre los conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos de los estudiantes de quinto de secundaria en la I.E. Túpac Amaru. Realizó un estudio cuantitativo no experimental. Los resultados reportaron que el 33% tenían conocimiento alto, el 42% un nivel medio y el 25% un bajo conocimiento, por otro lado, el 54% de estudiantes tuvo aceptación de los métodos anticonceptivos; se estableció que no hubo una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos con un 95% de nivel de confianza. Se concluyó que el nivel de conocimiento es directamente proporcional a la actitud de aceptación que luego se tenga frente a los métodos anticonceptivos (36).

Rugel y Zárate en 2021, Tumbes, determinaron el conocimiento y las actitudes frente a los efectos secundarios del anticonceptivo trimestral en las mujeres

atendidas en un puesto de salud. El estudio fue cuantitativo, transversal, cuyos resultados fueron que el 86% de la muestra obtuvo un conocimiento deficiente, mientras que las actitudes fueron favorables en un 98%; además, se demostró que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes frente a los efectos secundarios de los anticonceptivos trimestrales. Concluyen así que en todas las dimensiones hubo una mayor proporción de conocimiento deficiente con actitud favorable y que se debe reforzar políticas de educación para fortalecer actitudes y potenciar los conocimientos (37).

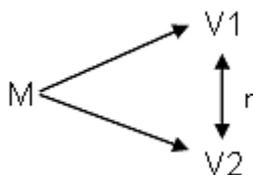
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación, según su finalidad, fue de tipo básica ya que buscó generar nuevo conocimiento sobre las variables de estudio y, según su naturaleza, obedeció al tipo cuantitativo debido a que se recopilaron y estudiaron datos que luego fueron sometidos a medición por medio de pruebas estadísticas. Por otro lado, fue prospectiva debido a que la información se recolectó luego de la elaboración y validación de nuestro instrumento, y correlacional ya que se buscó establecer relación, correlación o asociación entre variables (38).

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue realizado bajo un diseño no experimental ya que los investigadores no manipularon las variables y de corte transversal, pues las variables fueron analizadas en un momento único en el tiempo (38). Con lo expuesto presentamos el siguiente esquema:



M: muestra del estudio.

V₁: Nivel de conocimiento de las puérperas en métodos anticonceptivos.

V₂: Elección de métodos anticonceptivos.

r: correlación entre variables.

3.3. Formulación de hipótesis

H₁: Sí existió asociación entre nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.

H₀: No existió asociación entre nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio estuvo conformada por las puérperas atendidas en el Hospital Regional JAMO II-2 durante el período comprendido entre el 6 de noviembre y el 6 de diciembre. De acuerdo con los registros de la Unidad de Estadística e Informática del hospital, el promedio mensual de partos y cesáreas atendidos en los últimos tres meses fue de 174 pacientes (39).

Muestra y muestreo: La muestra estuvo conformada por 114 puérperas atendidas entre el 6 de noviembre y el 6 de diciembre, quienes cumplieron con los criterios de selección establecidos. Dado que se trataba de una cantidad manejable, se optó por un muestreo no probabilístico basado en la conveniencia de los investigadores.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Puérperas hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes por parto vaginal y/o cesárea.
- Puérperas con edad ≥ 18 años.
- Puérperas que deseen participar del estudio y acepten firmar el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Puérperas que hayan tenido complicaciones graves durante el embarazo o el parto, incluyendo óbito fetal.
- Puérperas con enfermedades crónicas que contraindiquen el uso de ciertos métodos anticonceptivos.
- Puérperas con discapacidad física o mental que impida responder al cuestionario.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Es un método que se basa en obtener información directamente de una muestra a través de preguntas previamente elaboradas y organizadas de forma estructurada. Su finalidad es recopilar información sobre las actitudes,

conocimientos, opiniones, comportamientos o características de los participantes, lo que permite realizar análisis comparativos y estadísticos (40).

Cuestionario

Es un instrumento diseñado para la recolección de información, el cual puede ser aplicado de forma escrita, virtual o telefónica a través de una serie de preguntas estructuradas a una población específica (40).

Inicialmente, se enviaron las solicitudes correspondientes para obtener el permiso de aplicar las encuestas tanto al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia como al director ejecutivo del Hospital Regional JAMO II-2 (**Anexo 3**). Posteriormente, se accedió al servicio de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, donde se les explicó a las pacientes los objetivos y aportes del estudio con la finalidad de informarlas y que, de esa manera, decidan participar libremente de la investigación con la respectiva firma del consentimiento informado (**Anexo 4**).

Posterior a ello, se aplicó un cuestionario (**Anexo 5**) a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, durante el período del 6 de noviembre del 2024 al 6 de diciembre del 2024, esto luego de la visita médica y al pie de la cama de la paciente. Este proceso fue realizado personalmente por los investigadores para ayudar a despejar dudas, en caso hubiere.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, un cuestionario, que en su primera parte incluye la obtención de datos sociodemográficos, obstétricos e información sobre el MAC que elige la paciente, posteriormente se plantean de 20 ítems de opción múltiple obtenidos del estudio de Cabrera M. (41), enfocados en evaluar el nivel de conocimiento de nuestra muestra, recalcando que desde entonces ha sido utilizada y ajustada con mínimos detalles a través del tiempo según las necesidades de otros estudios, como el de Ticona L. (42) y, más recientemente, en el estudio de Changanaki K. (43).

El instrumento se dividió en dos secciones:

Sección 1 (V_{int}): las preguntas 1 – 4, registraron datos sociodemográficos y obstétricos.

Sección 2 (V_2): las preguntas 5 – 13, corresponden a información sobre la elección del método anticonceptivo.

Sección 2 (V_1): las preguntas 14 – 16, evaluaron el conocimiento general sobre planificación familiar en el período postparto; las preguntas 17 – 22 recogieron información general sobre anticonceptivos; las preguntas 23 – 31 recabaron información acerca de particularidades por anticonceptivo y, por último, las preguntas 32 y 33 que recopilaban información sobre falsos conceptos.

Respecto a la medición del nivel de conocimiento, fue calificada en función del número de aciertos por respuesta de cada puérpera, con la siguiente puntuación:

- Alto: 14 – 20 puntos.
- Medio: 7 - 13 puntos.
- Bajo: 0 – 6 puntos.

Las opciones correctas para cada pregunta de la tercera sección del cuestionario son las siguientes: 14 (e); 15 (d); 16 (e); 17 (c); 18 (c); 19 (e); 20 (e); 21 (e); 22 (a); 23 (e); 24 (c); 25 (b); 26 (e); 27 (e); 28 (b); 29 (e); 30 (e); 31 (e); 32 (e); 33 (e).

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento empleado fue realizada por Ticona en su investigación realizada en Lima cuyo título es “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Materno Perinatal Enero 2016” (42) y a su vez revisada y revalidada por juicio de expertos, a cargo de 3 ginecólogos del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, garantizando la aplicación del instrumento en nuestra investigación. (**Anexo 6**).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto aplicada a 30 puérperas atendidas en el Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. Posterior a ello, se realizó el cálculo de la prueba estadística “Alfa

de Cronbach” en el software IBM SPSS Statistics 25.0 obteniéndose un puntaje de 0.817, lo que se traduce en una confiabilidad buena. (**Anexo 7**).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez culminada la fase de recolección de datos, la información fue ingresada por ambos investigadores mediante digitación a una hoja de cálculo del programa informático Excel 2021 del cual se exportó al software estadístico IBM SPSS Statistics 25.0 donde se procesaron los análisis estadísticos correspondientes para cada variable.

Desde el punto de vista descriptivo, a la variable cuantitativa se le determinó la media y la mediana, mientras que para las variables cualitativas se calcularon sus frecuencias y porcentajes, los que fueron representados en tablas y gráficos.

Por otro lado, para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivo, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson (X^2) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un valor $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación fue sostenida en los principios biomédicos que rigen la investigación en el área de ciencias de la salud:

- **Principios de beneficencia:** las participantes fueron beneficiadas al recibir información directa acerca de métodos anticonceptivo y planificación familiar y, de ese modo, tomar una mejor decisión en la elección del mismo durante su período puerperal (44).
- **Principio de no maleficencia:** las participantes no estuvieron expuestas a daños potenciales que representen un riesgo para su salud ya que únicamente se evaluaron sus niveles de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a través del cuestionario aplicado (44).
- **Principio de autonomía:** las puérperas tuvieron la libertad de decidir su participación en la presente investigación otorgando el permiso a través de un consentimiento informado (44).

- **Principio de justicia:** el estudio otorgó acceso libre a las puérperas que cumplan con los criterios de selección sin existir preferencias respecto a edad, raza o etnia (44).

Por otro lado, el estudio fue presentado y aprobado por el comité institucional de ética e investigación (CIEI) del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. Además, la información obtenida a través de la encuesta fue mantenida bajo anonimato respetando en todo el momento la confidencialidad de los datos y se utilizó únicamente con fines de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En el presente estudio se incluyeron un total de 114 puérperas entre los 18 y 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional JAMO II-2 – Tumbes, noviembre 2024.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre MAC en puérperas del Hospital Regional JAMO 2-II

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	38	33.3
Medio	75	65.8
Alto	1	0.9
Total	114	100.0

En la tabla 1 en relación al nivel de conocimiento en las puérperas, se observa un predominio del nivel de conocimiento medio con un 65.8%, que corresponde a 75 puérperas, así mismo un 33.3% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y solo el 0.9%, es decir 1 puérpera obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Tabla 2 Elección de MAC en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024

USO DE MAC*	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	5	4.4%
Sí	109	95.6%
Ampolla mensual	37	32.5%
Implante subdérmico	25	21.9%
T de cobre	3	2.6%
Método de la lactancia y amenorrea (MELA)	7	6.1%
Píldora anticonceptiva	7	6.1%
Condón Masculino y/o Femenino	12	10.5%
Ligadura de Trompas	28	24.6%
Ampolla trimestral	33	28.9%

En la tabla 2 en cuanto a la variable de elección de MAC, observamos que la mayoría de las puérperas encuestadas con un 95.6% eligió un MAC y solo el 4.4% decidió no elegir un MAC en el postparto, destacando como primera intención de uso a la ampolla mensual con un 32.5%, a pesar de su bien conocida inhibición de lactancia por su contenido de estrógeno, seguido de la ampolla trimestral con 28.9% y la ligadura de trompas con 24.6%.

Tabla 3 Asociación del nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2

Nivel de Conocimientos	NO ELIJE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		ELIJE MÉTODO ANTICONCEPTIVO		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Bajo	1	0.9%	37	32.5%	38	33.3%
Medio	3	2.6%	72	63.2%	75	65.8%
Alto	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%
Total	5	4.4%	109	95.6%	114	100.0%

Chi2 = 22,106

Valor p = 0.044 (IC 95%: 0.040-0.048)

En la tabla 3 con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la elección del MAC en las puérperas del Hospital Regional JAMO 2-II, encontramos que las puérperas con un nivel de conocimiento medio fueron las que con mayoría eligieron un método con un 63.2%, frente a un 32.5% con bajo conocimiento sobre MAC, siendo estos dos niveles los que predominaron en aquellas puérperas con actitud positiva con respecto a la elección de un método en específico, por otro lado, dentro de las pocas mujeres que no eligieron ningún método también preponderó el nivel de conocimiento medio con el 2.6%, es decir 3 pacientes, quedando una paciente para los otros dos niveles considerados, recalcando aquí que la única paciente que obtuvo un conocimiento alto decidió no elegir ningún MAC.

Respecto a la asociación entre nuestras dos variables se encontró un Chi Cuadrado de 22.106 y un valor de $p=0.044$ lo cual establece una asociación entre ambas variables con una fuerza estadísticamente significativa.

4.2 Discusión

El nivel de conocimiento y la elección de MAC en puérperas es un tema crucial para la salud pública y la planificación familiar, siendo un hecho que con el advenimiento de las distintas opciones de anticoncepción que se encuentran al alcance en la actualidad se otorga de forma automática una responsabilidad mayor no solo al sistema de salud, si no a las propias mujeres que desde su autonomía deberían empoderarse de mayor conocimiento y tomar mejores decisiones que beneficien su salud reproductiva en general, ahora bien, hay que reconocer que podrían existir algunos factores no relacionados al conocimiento que pueden influenciar en la elección final de un MAC como; los socioculturales, económicos, religiosos, de acceso, entre otros.

En relación con el nivel de conocimiento en nuestro estudio, encontramos que el 33.3% de las puérperas presento un bajo nivel de conocimiento, frente a un 65.8% con conocimiento medio y solo un 0.9% con un nivel alto. Nuestros resultados se asemejan a los reportados por Méndez, quien realizo una investigación en el Hospital III Suarez Angamos de Lima en 2024, con una muestra de 276 puérperas. En su estudio el 47.1% de las participantes mostro un conocimiento medio o regular, el 34.8% un bajo nivel de conocimiento y el 18.1% un alto conocimiento, estos datos sugieren que la mayoría de las puérperas tienen un conocimiento parcial sobre los distintos métodos anticonceptivos, sus beneficios, accesibilidad y ventajas. Sin embargo, nuestros resultados difieren de los reportados por Encarnación en su estudio realizado en Trujillo, donde predominó el bajo nivel de conocimiento alcanzando un 59.3%, le siguió un 28.91% de puérperas con un conocimiento medio, un 10.16% con un conocimiento alto y un 1.56% con un conocimiento muy alto (34).

En contraste, Pal y colaboradores realizaron una investigación en India donde se encontró que el 79.8% de mujeres encuestadas obtuvo un adecuado nivel de conocimiento y el de Avendaño que también obtuvo resultados a favor del buen nivel de conocimiento con un 90.7% frente al 2.6% de conocimiento medio y 6.7% de bajo conocimiento (29) (33). Podemos inferir que no existe un patrón uniforme de conocimiento entre las distintas poblaciones, ya que diversos factores pueden influir en estas variaciones. Entre ellos, destacan las diferencias en el tipo de cuestionario utilizado, las particularidades geográficas, el tamaño de la muestra y,

aunque se intente abordar el mismo tema, los enfoques de estudio pueden no ser idénticos.

En cuanto a la elección del método anticonceptivo (MAC), nuestro estudio reveló que el 95.6% de las puérperas optaron por utilizar un MAC durante su etapa puerperal, mientras que el 4.4% manifestó no querer emplearlo. Se observó una tendencia hacia el uso de la ampolla mensual, con un 32.5%, lo cual no es recomendable dada la condición de lactancia en la que se encuentran las participantes, y que podría explicarse parcialmente por el insuficiente nivel de conocimiento reportado. La ampolla trimestral fue el segundo método más elegido, con un 28.9%, seguida de cerca por la ligadura de trompas (24.6%) y el implante subdérmico con el 21.9%.

Al comparar nuestros hallazgos con los reportados por Yu y colaboradores en Myanmar, donde se incluyó una muestra de 1,755 puérperas, se observa que el 96.7% de las mujeres eligió un MAC, frente a un 3.3% que no lo hizo. Estos datos coinciden con la tendencia observada en nuestro estudio respecto a la disposición al uso de MAC. En su investigación, los métodos más seleccionados fueron los inyectables (46.7%), seguidos por el implante (16.1%), la combinación de varios métodos (13.9%) y las píldoras anticonceptivas (13.2%) (32).

De manera similar, en el estudio realizado por Encarnación en un hospital público de Trujillo, con una muestra de 128 puérperas, se observó una tendencia positiva hacia el uso de MAC en el 84.38% de las participantes, frente a un 15.63% que no eligió ningún método. Estos resultados son similares a los obtenidos en nuestro estudio, y, además, mostraron una aceptación destacada hacia la esterilización quirúrgica, el inyectable de medroxiprogesterona y el condón masculino en un 23% (34).

En cuanto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la elección de MAC que presentó nuestro estudio, luego de someter los datos al análisis estadístico se obtuvo un valor de chi cuadrado fue de 22,106 y un valor $p = 0.044$ con IC de 95%, lo cual indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, estos datos se asemejan a los reportados por Sánchez en su estudio realizado en un centro de Salud de Lima donde las puérperas encuestadas arrojaron un valor de $p = 0.049$ encontrando asociación entre las variables, esta semejanza de los

resultados pude deberse a las similitudes entre el tamaño de la muestra, de 92 en el estudio citado, frente a 114 en el nuestro, y las características socioculturales de la población estudiada (6). Del mismo modo, en el estudio de Escriba y Gamboa realizado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho, cuya muestra estuvo constituida por 79 pacientes, sus resultados muestran un valor de chi cuadrado de 34,867 y un valor de $p < 0.01$ concluyendo así una relación estadísticamente significativa entre las variables, valores que van en tendencia con nuestra investigación, es decir, que el grado de instrucción guarda relación con la elección del método, pudiendo deberse a varios factores relacionados como la educación, la accesibilidad a la información en los centros de atención primaria en salud, las creencias culturales y otros determinantes sociales (17). En comparación con el estudio de Encarnación, que analizó una población similar de puérperas con una muestra de 128, obtuvo un valor de $p = 0.765$ al asociar sus variables, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ellas. Este hallazgo contrasta con los resultados usualmente reportados en estudios similares, lo que podría explicarse por alguna característica particular de la población o, incluso, por un posible sesgo no identificado que pudo haber influido en los resultados obtenidos (34).

Las limitaciones de nuestro estudio se enfocaron principalmente en el tamaño muestral, dado que se utilizó un muestreo no probabilístico, seleccionado a conveniencia del investigador, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Por otro lado, entre las fortalezas destacadas se encuentra el hecho de que los investigadores principales se encargaron directamente de la recolección de datos mediante entrevistas y encuestas directas, asegurando un proceso adecuado y debidamente codificado. Además, este estudio se presenta como pionero en la ciudad de Tumbes, siendo el primero realizado en un hospital público local que evalúa tanto el nivel de conocimiento como la elección de métodos anticonceptivos (MAC) en puérperas.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, la presente investigación concluye que:

1. Se determinó que existe una asociación entre el nivel de conocimiento y la elección del método anticonceptivo (MAC) en las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, donde aquellas con un nivel de conocimiento medio fueron las que más frecuentemente eligieron un MAC, representando el 63.2% del total.
2. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC) en las puérperas, encontrando que 75 de ellas, es decir el 65.8%, presentaron un nivel medio, siendo éste el grupo más predominante.
3. Se identificó que el 95.6% de las puérperas eligieron MAC, de las cuales predominó la ampolla mensual, con un 32.5%, sobre las demás opciones anticonceptivas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los hospitales, centros y puestos de salud de Tumbes fortalecer los servicios de Planificación Familiar como una herramienta clave para educar y sensibilizar a la población, especialmente a mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Y así, trabajando en conjunto las distintas instituciones involucradas empoderen a las mujeres de la información necesaria para promover la elección y el uso consciente de métodos anticonceptivos.
2. A las autoridades de salud local, se recomienda implementar programas educativos, que refuercen el conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC), con el objetivo de elevar el nivel de comprensión. Estos programas podrían incluir talleres informativos, consejería personalizada y material educativo accesible en los centros de atención primaria, priorizando la claridad y la adaptación cultural para garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y seguras respecto a su salud reproductiva.
3. A la comunidad de investigación se recomienda considerar que para futuros estudios se contemplen otras variables o factores que podrían estar influenciando en la elección del método anticonceptivo con el fin de establecer cuál es el factor más determinante al momento de la elección. Así mismo, al equipo de obstetricia encargado de la orientación y consejería en el postparto se sugiere fortalecer las estrategias educativas antes del alta hospitalaria para promover decisiones informadas y alineadas con las necesidades de salud de la madre y el recién nacido.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar; Métodos Anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Meléndez Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra Romero R, Vela Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo. abril de 2022;15(2):180-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. UNFPA. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. 2021 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2024 may [citado 19 de septiembre de 2024] p. 54. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
5. Torres Uzurriaga R de F. Nivel educativo asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres fértiles de 15 a 49 años. ENDES 2021 – Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b55bece3-d8d7-4045-82a1-3359bc3dd4d1/conten>

6. Sánchez SD. Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del Centro de Salud Túpac Amaru, agosto – setiembre 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33306/S%c3%a1nchez%20D%c3%adaz%2c%20Shirley%20Delany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Empresa. 2004;23.[citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracion_del_conocimiento_estrategico
8. Segundo JP. Conocimiento - Qué es, tipos, fuentes y teoría [Internet]. 2023 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
9. Esteves Fajardo ZI, Cayambe Guachilema M, Falquez Navarro P, Colcha Beltron R. ¿Saber o conocer? Niveles del conocimiento en la investigación. 2020. 2020;191-7. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/558>
10. Marcatoma LS. Motivación y Calidad de vida laboral en el personal asistencial del Hospital Hugo Pesce Pescetto, 2020. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 30 de junio de 2021;5(3):3677-700. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/558>
11. Kavanaugh ML, Jerman J. Contraceptive method use in the United States: trends and characteristics between 2008, 2012 and 2014. Contraception. enero de 2018;97(1):14-21. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29038071/#:~:text=Results%3A%20In%20terms%20of%20overall,of%20unintended%20pregnancy%20\(90%25\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29038071/#:~:text=Results%3A%20In%20terms%20of%20overall,of%20unintended%20pregnancy%20(90%25).)
12. Gaurav Chauhan, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. En: StatPearls [Internet]. E.E.U.U; 2024 [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>

13. Overview of the postpartum period: Disorders and complications - UpToDate [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-disorders-and-complications/print>
14. Montenegro Rivera E. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3347>
15. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
16. 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 3 de junio de 2024]. 46 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/112766>
17. Escriba L, Gamboa F. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno julio - setiembre 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2020. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3853/1/TESIS%20O857_Esc.pdf
18. Organización Panamericana de Salud, Facultad de Salud Pública, Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. 3 ed. Baltimore y Washington;: CCP Y OPS; 2019 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf

19. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *Lancet Lond Engl*. [Internet]. 14 de julio de 2012. [citado el 2 de julio de 2024]; 380(9837):149-56. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60609-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60609-6/abstract)
20. Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento [Internet]. Washington, DC: USAID; 2017 nov [citado 2 de julio de 2024] p. 8. Disponible en: https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2019/09/PAI_Planificaci%C3%B3n-familiar-inmediatamente-posparto.pdf
21. Etienne R. Análisis de las preferencias reproductivas y de los factores asociados al uso de anticonceptivos de las mujeres unidas en edad fértil en Haití en 2017 [Internet] [Tesis de postgrado]. [Ciudad de México]: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2020 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/269/1/Etienne_R.pdf
22. Dirección General de Salud Reproductiva. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general [Internet]. 3.^a ed. Mexico; 2002 [citado 4 de junio de 2024]. 79 p. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
23. Bermeo P. Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2024 may [citado 14 de mayo de 2024] p. 127. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
24. Nuñez MF, Gomez S, Vasquez G, Perez G. Nivel de conocimientos en estudiantes de medicina sobre metodos anticonceptivos. *Tlatemoani Rev*

- Académica Investig. [Internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2024];13(41):211-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8793612>
25. Mendez AF. Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21903>
26. Banner Health [Internet].EEUU: Regan Oslon, c2022-2024. Cómo elegir un anticonceptivo adecuado para usted; 2022 dec [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/birth-control-options-what-to-know-today>
27. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. An Evidence-Based Update on Contraception. Am J Nurs. [Internet]. 2020 feb. [citado el 17 de abril de 2024];120(2):22-33. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7533104/>
28. Genazzani AR, Fidecicchi T, Arduini D, Giannini A, Simoncini T. Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. Gynecol Endocrinol [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [citado 6 de junio de 2024]. 39(1):1-13. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09513590.2023.2247093>
29. Pal R, Maheshwari S, Kaka N, Patel N, Sethi Y. Knowledge, Attitude and Practices of Postpartum Females Regarding the Acceptance of Immediate Postpartum Contraception: A Cross-Sectional Study From North India. Cureus [Internet]. 2022 Oct. [citado el 6 de junio de 2024]; 14(10):e29824. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9624235/>
30. Anate BC, Balogun MR, Olubodun T, Adejimi AA. Conocimiento y utilización de la planificación familiar entre las mujeres rurales en el posparto del suroeste de Nigeria. Rev Med Fam Aten Primaria [Internet].2024 Jul [citado el 7 de junio de 2024]: 10(2):730-7. Disponible en:

https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10020/knowledge_and_utilization_of_family_planning_among.24.aspx

31. Mekonnen BD, Gelagay AA, Lakew AM. Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia. Open Access J Contracept. [Internet]. 2021 Jan [citado el 7 de junio de 2024];12:7-15. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-and-associated-factors-of-postpartum-contraceptive-use-among-peer-reviewed-fulltext-article-OAJC>
32. Yu HH, Raynes C, Nyunt KK, Htet SH, Yee NKW, Mugo NS, et al. Postpartum women's knowledge and planned use of contraception in Myanmar. BMJ Sex Reprod Health. [Internet]. 2021Jul [citado el 8 de junio de 2024];47(3):179-84. Disponible en: <https://srh.bmj.com/content/47/3/179>
33. Avendaño FA. Conocimientos, actitudes y prácticas de Métodos de Planificación Familiar en mujeres puérperas de la UMF No. 11 [Internet] [Tesis de especialidad]. [México]: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11360>
34. Encarnacion Montalvo MI. Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131870/Encarnaci%C3%B3n_MMIF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Baez Barrientos L, De la Cruz Lazaro K. Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, agosto - octubre 2021. 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2022. [citado 26 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4734>
36. Porras KL. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru

- Tumbes 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64210>
37. Rugel MO, Zarate DC. Conocimiento y actitudes del anticonceptivo trimestral en usuarias del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2662>
38. Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, Baptista Lucio. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. España: McGraw Hill España; 2014 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
39. Unidad de Estadística e Informática. Centro obstétricos por meses [Internet]. Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes; 2024. Disponible en: http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/estadistica/2024/ene_jul/Centro%20Obstetrico%20por%20meses.pdf
40. Descriptores en Ciencias de la Salud: Factores sociodemograficos [Internet]. ed 2024. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. 2024 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59890>
41. Cabrera M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda [Internet]. [Venezuela]: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2001 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TWP630C322001.pdf
42. Ticona L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7b7797f5-c665-4a28-b288-b89471d5086a/content>

43. Changanaqui Aquino K. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2020 [citado 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2961>
44. Paz Lopez. Código de Ética – VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/2019/09/21/codigo-de-etica-codigo-de-etica-del-investigador/>
45. Jurado A, Sánchez F. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de nivelación de la Carrera de Psicopedagogía de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2021-2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2022 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3e2e66b3-1062-42cd-a7af-504bce02e46b/content>
46. Carlos Dávila AM, Torres Loyola IN. Uso de redes sociales electrónicas y su relación con la elección de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa San Nicolás- la Libertad, 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. [La Libertad]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7390>
47. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 [citado 22 de octubre de 2024]. Factores sociodemograficos. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024</p>	<p>H₁: Sí existe asociación entre nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Asociar el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento de las puérperas en métodos anticonceptivos</p>	<p>Planificación familiar</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de Diseño: No Experimental De corte: Transversal Alcance: Descriptivo-correlacional Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Población: Puérperas atendidas en el servicio de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital JAMO II-2. Muestra: Puérperas hospitalizadas en el mes posterior a la aprobación del proyecto Métodos y análisis de investigación: Descriptiva: media, mediana, frecuencias y porcentajes. Analítica: chi-cuadrado (X²).</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024?</p>		<p>Objetivos Específicos</p>			
<p>¿Cuál es la elección de método anticonceptivo empleado por las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024?</p>	<p>H₀: No existe asociación entre nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes</p>	<p>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas.</p> <p>- Identificar la elección del método anticonceptivo empleado por las puérperas.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Elección del método anticonceptivo.</p>	<p>Eligio algún MAC</p> <p>Tipo de MAC</p>	

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de las puérperas en métodos anticonceptivos	Cantidad de información que posee un individuo acerca de los métodos anticonceptivos (MAC) (45).	Grado de información que poseen las puérperas sobre los beneficios, características, tipos y efectos de los MAC.	Planificación familiar	Beneficios	Ordinal	Cuestionario
			Generalidades de MAC	Características		
			Tipos de MAC	Tipos		
				Criterios		
Falsos conceptos	Efectos					
Elección de métodos anticonceptivos	Acción de elegir una conducta enfocada a prevenir y/o ayudar a distanciar el tiempo de	Decisión de elección y tipo de MAC.	Elección de MAC	Eligió algún MAC	Nominal	Cuestionario
			Tipo de MAC	Inyección mensual	Nominal	

	embarazos de acuerdo a la preferencia del usuario (46) y en beneficio de su salud.			Implante Subdérmico		
				T de cobre		
				MELA		
				Píldora anticonceptiva		
				Preservativo masculino y/femenino		
				Ligadura de trompas		
				Ampolla trimestral		
Datos sociodemográficos	Particularidades que describen a una población en específico (47).	Conjunto de atributos que describen las características individuales y colectivas de las puérperas.	Edad	Expresada en años cumplidos	Nominal	
			Estado civil	Situación de convivencia		
			Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado		
			Paridad	Número de hijos		

Anexo 3: Autorización de la Dirección Ejecutiva del HRT JAMO II-2 Tumbes

CARGO



PERU

MINISTERIO
DE
SAUD

HOSPITAL REGIONAL
JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA
JAMO II-2 TUMBES

DIRECCIÓN
EJECUTIVA



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Tumbes, 15 de Noviembre de 2024

OFICIO N° 1793 -2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señor:

Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA.

DECANO

Universidad Nacional de Tumbes

Facultad de Ciencias de la Salud.

Presente.-

ASUNTO : SOBRE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

REFERENCIA : a) OFICIO N°1091-2024/UNTUMBES-FCS-D
b) INFORME N° 147-2024/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV.
Reg. N° 1984450 / 1685501

De mi mayor consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia **a)**, mediante el cual solicita Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis para los estudiantes AGUILAR URBINA MARIA ALEXANDRA y MENDEZ BALCAZAR WASHINTONG DAVID.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia **b)**, informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentren interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que los estudiantes **AGUILAR URBINA MARIA ALEXANDRA y MENDEZ BALCAZAR WASHINTONG DAVID** ejecuten su Proyecto de Tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2, TUMBES 2024"**, debiendo cumplir con la aplicación del consentimiento informado para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo al finalizar el proceso realice la socialización de los resultados de la investigación científica en nuestra institución, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento y cumplimiento respectivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

DMZY/DE

Cc:

Archivo

FOLIOS: _____

N° DOC.	1992884
N° EXP	1685501

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES

Dr. Oscar M. Zapata Yamunaque
DIRECTOR EJECUTIVO
DNI: 06414285 C.M.P. 31815 RNE 21009

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES

Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes

Página Web: www.hrjt.gob.pe

Anexo 4: Consentimiento informado

Con la confianza plena de que la información obtenida por el instrumento será anónima y se usará solo para fines de la investigación, solicitamos su participación en dicho estudio, respondiendo un cuestionario de 33 preguntas. Además, tiene el derecho de retirarse cuando usted lo crea conveniente, si tiene alguna duda puede comunicarle a la persona encargada.

Cabe recalcar que la participación es voluntaria y sin remuneración alguna, si alguna de las preguntas le resulta incómoda puede hacerle saber a los investigadores o simplemente no responder.

Gracias por su participación.

Nota: al firmar este documento acepto mi participación en el estudio luego de haber despejado oportunamente todas mis dudas con los investigadores.

Firma del participante

Anexo 5: Cuestionario

Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024

Estimada participante, a continuación, se le presenta una lista de preguntas que deberán ser respondidas en base a lo que conoce o ha escuchado acerca de los métodos anticonceptivos, a la vez, reiterar que la información brindada será utilizada para fines educativos garantizando su confidencialidad en todo momento.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS:

1. Edad: _____ años.
2. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Viuda ()
 - Divorciada ()
 - Conviviente ()
3. Grado de instrucción:
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Sin instrucción ()
4. Paridad:
 - Primera ()
 - Segunda ()
 - Tercera ()
 - Cuarta a más ()

II. ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO

5. ¿Después del parto, usted elegirá algún método anticonceptivo?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Elegirá usted el Inyectable mensual? SI () NO ()
7. ¿Elegirá usted el implante subdérmico? SI () NO ()
8. ¿Elegirá usted la T de cobre? SI () NO ()
9. ¿Elegirá usted el método basado en la lactancia y amenorrea? SI () NO ()
10. ¿Elegirá usted la píldora anticonceptiva? SI () NO ()
11. ¿Elegirá usted el condón masculino y/o femenino? SI () NO ()
12. ¿Elegirá usted la ligadura de trompas? SI () NO ()

13. ¿Elegirá usted la ampolla trimestral?

SI () NO ()

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

N°	PREGUNTAS
14	La planificación familiar sirve para: a) Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tener b) Evitar los embarazos c) Tener los hijos en el momento más adecuado d) Programar la llegada del próximo hijo e) Todas son ciertas
15	El método anticonceptivo que use una mujer debe ser: a) El que la mujer escoja b) El que su marido le imponga c) El que su médico decida d) El que se elige luego de un asesoramiento completo de la pareja, el médico y/o obstetra. e) El que le aconseje su amiga.
16	La planificación familiar después del parto permite: a) Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto b) Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto. c) Protección contra el embarazo por largo tiempo d) Menos dolor y sangrado luego de la colocación del dispositivo intrauterino (por ejemplo, la T de cobre) e) Todas las alternativas anteriores son ciertas
17	Las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres: a) Mayores de 35 años b) Con diabetes controlada c) Con hipertensión arterial d) Con anemia por deficiencia de hierro e) Ninguna de las anteriores
18	Se conocen (definen) como métodos anticonceptivos a: a) La ligadura de las trompas b) El quitar el útero c) Los procedimientos naturales o artificiales destinados a evitar el embarazo d) Las pastillas anticonceptivas e) El dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre
19	Después del parto, los métodos anticonceptivos pueden iniciarse: a) A las 24 horas después del parto b) Durante los primeros 8 días después del parto c) A los 40 días después del parto d) Cuando le quite el pecho al niño e) En cualquier momento después del parto
20	Son métodos anticonceptivos: a) Las pastillas anticonceptivas b) Los condones

	<ul style="list-style-type: none"> c) El DIU d) El método del ritmo e) Todos los anteriores
21	<p>Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A las farmacias b) A la iglesia c) Al supermercado d) A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos e) A los servicios de planificación públicos o privados
22	<p>¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Naturales y artificiales b) Pastillas y aparatos c) Condones y pastillas d) Ligadura de trompas y/o vasectomía e) No sabe
23	<p>¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El método del ritmo b) Temperatura basal o moco cervical (el moco que sale de la vagina) c) Método del collar d) La lactancia materna (MELA) e) Todas las alternativas anteriores son ciertas
24	<p>Pueden usar métodos naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Todas las mujeres b) Solo las católicas c) Mujeres con reglas regulares d) Las mujeres casadas e) No se
25	<p>El método del ritmo ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Quedar embarazada b) Determinar el periodo de fertilidad de la mujer c) Evitar el embarazo d) Todas las anteriores e) No sabe
26	<p>Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno es confiable b) El dispositivo intrauterino (por ejemplo, la T de cobre o DIU) produce cáncer c) Al usarlos, muchas mujeres quedan infértiles permanentemente d) La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual e) Todas son falsas
27	<p>Es cierto que el condón:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No se debe utilizar más de una vez b) Es recomendable su uso en toda relación sexual c) Se coloca con el pene erecto d) Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el SIDA

	e) Todas las alternativas anteriores son correctas
28	Es falso que los implantes anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> a) Son cilíndricos o en capsulas, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo b) Pueden producir cáncer de mama c) Son 99% efectivos si se colocan correctamente y por el personal de salud d) Son implantes que contienen hormonas e) No conozco los implantes anticonceptivos
29	Sobre el dispositivo intrauterino es cierto que: <ul style="list-style-type: none"> a) Es de cobre b) No interfieren con la lactancia materna c) Son de larga duración d) Es uno de los métodos más efectivos e) Todas son verdaderas
30	Los métodos anticonceptivos hormonales incluyen (pueden ser): <ul style="list-style-type: none"> a) Las pastillas anticonceptivas combinadas b) Las inyecciones mensuales c) Los implantes dentro de la piel d) Las inyecciones trimestrales e) Todas las anteriores
31	Cualquier pastilla anticonceptiva puede: <ul style="list-style-type: none"> a) Tomarse amamantando al bebe b) Comenzarse en cualquier día del mes c) Tomarlas cualquier mujer d) Tomarse durante el embarazo e) Todas son falsas
32	Sobre la esterilización quirúrgica (ligadura de trompas y vasectomía), es CORRECTO que: <ul style="list-style-type: none"> a) Afecta la sexualidad de la mujer y/o hombre b) Tiene alto riesgo de embarazo c) El hombre de inmediato es fértil d) Cualquiera se puede someter a la esterilización cuando lo desee e) Su elección debe ser consultada por el medico
33	Sobre las mujeres que usan la T de cobre, es CORRECTO que: <ul style="list-style-type: none"> a) Necesitan regresar periódicamente al control del médico u obstétrico b) Produce aumento de peso c) No lo pueden usar las mujeres que nunca han salido embarazadas d) Si sale embarazadas, se le incrusta en la cabeza del bebe e) Es muy efectiva

Anexo 6: Validación del instrumento

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección de datos se realizó por juicio de expertos participando expertos en el área.

A) DATOS GENERALES:

- 1.- Nombres y apellidos del experto..... *José Antonio Uceda Cabrera*
- 2.- Fecha de evaluación..... *03 de julio del 2024*

B) Validación:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión en el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con una X(asma) en cuando el Ítem Nivel de Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en Puérperas del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes 2024 según la siguiente escala

1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Muy Bueno 5. Excelente

CRITERIOS		EVALUACION					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables a investigar					X	
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica					X	
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento					X	
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado					X	
COHERENCIA	Hay relación entre lo ítems					X	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje comprensible					X	


Dr. Antonio Uceda Cabrera
 GINECOLOGIA Y OBSTETRIA
 C.M.P. 49951 R.N.E: 12407

Firma y Sello:

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección de datos se realizó por juicio de expertos participando expertos en el área.

A) DATOS GENERALES:

1.- Nombres y apellidos del experto..... Juan Carlos Paredes Díaz.

2.- Fecha de evaluación..... 03/06/2024.

B) Validación:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión en el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con una X(aspas) en cuando el Ítem Nivel de Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en Puérperas del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes 2024 según la siguiente escala

1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Muy Bueno 5. Excelente

CRITERIOS		EVALUACION					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables a investigar					X	
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica					X	
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento					X	
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado					X	
COHERENCIA	Hay relación entre lo ítems					X	
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje comprensible					X	


 MC. Juan C. Paredes Díaz
 Especialista en:
 Ginecología y Obstetricia
 C.M.P: 66599 - RNE: 35744

Firma y Sello:

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección de datos se realizó por juicio de expertos participando expertos en el área.

A) DATOS GENERALES:

- 1.- Nombres y apellidos del experto..... Jesus Jemakar Rodriguez Garcia
- 2.- Fecha de evaluación..... 04/07/24

B) Validación:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión en el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marcar con una X(aspas) en cuando el Ítem Nivel de Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en Puérperas del Hospital Regional Jamo II-2, Tumbes 2024 según la siguiente escala

1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Muy Bueno 5. Excelente

CRITERIOS		EVALUACION					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables a investigar				X		
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica				X		
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento			X			
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado				X		
COHERENCIA	Hay relación entre lo ítems				X		
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje comprensible			X			



Jesus J. Rodriguez Garcia
 Médico Gineco-Obstetra
 CMP 80870 RNE 39084

Firma y Sello:

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento

Nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024

Se realizó el cálculo mediante el software estadístico SPSS v. 25.0, mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad “alfa de Cronbach”

K: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

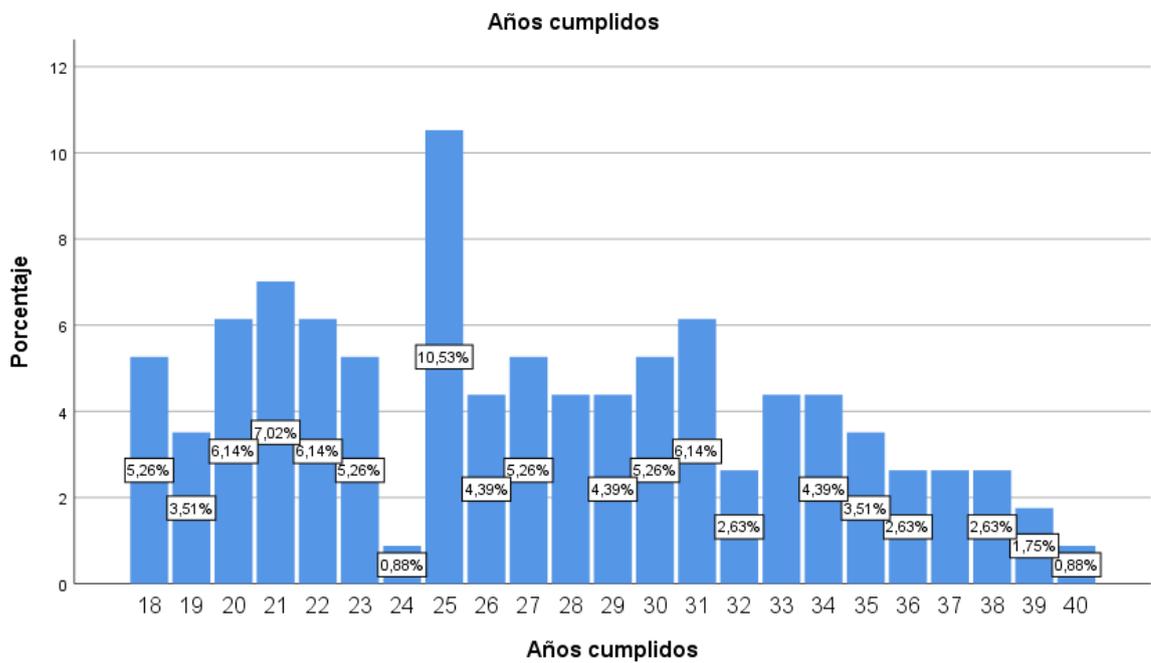
V_t : Varianza total.

Posterior al cálculo, se obtienen los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.817	20

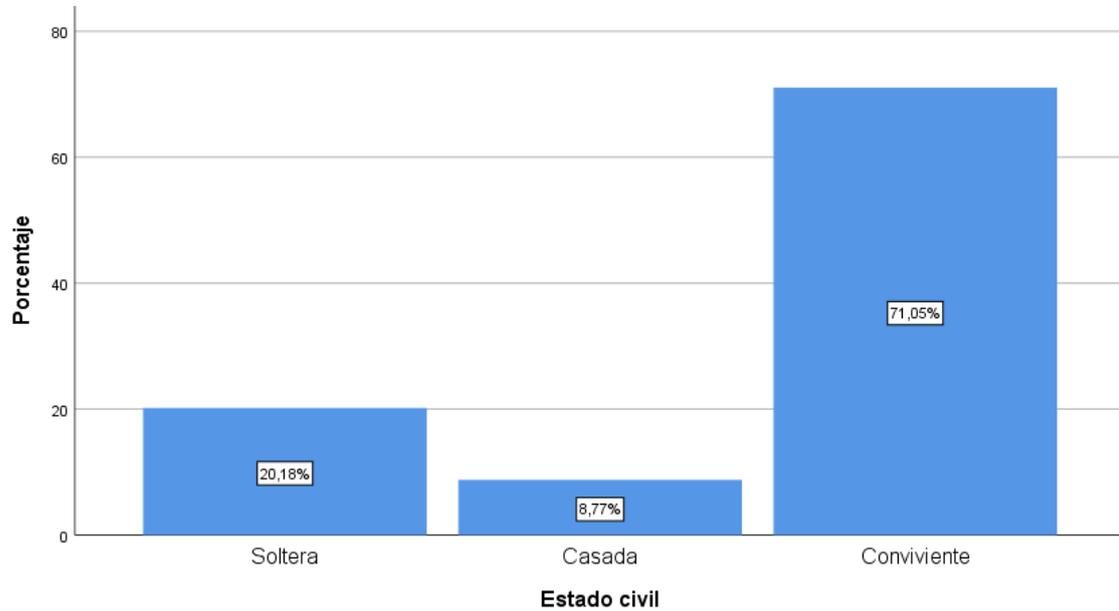
Este resultado indica que la confiabilidad del instrumento es buena, lo que sugiere que los ítems que lo componen miden de manera consistente el constructor de interés.

Anexo 8: Representación de la edad de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.



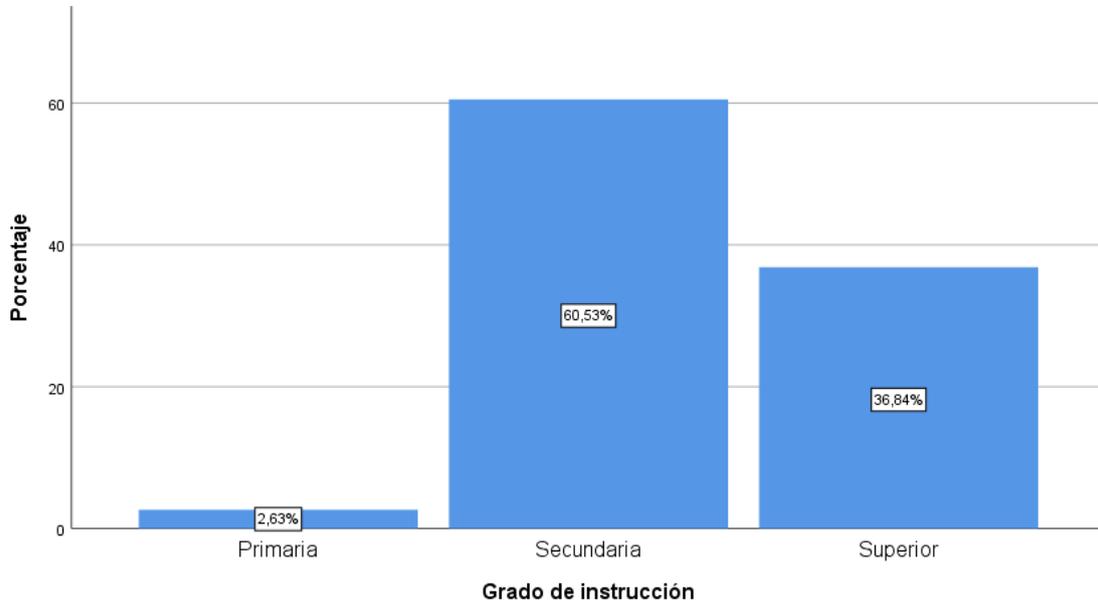
Se observa una mediana de 27 años, además de que las puérperas que con mayor frecuencia se encontraron (10.5%) tenían 25 años.

Anexo 9: Representación del estado civil de las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.



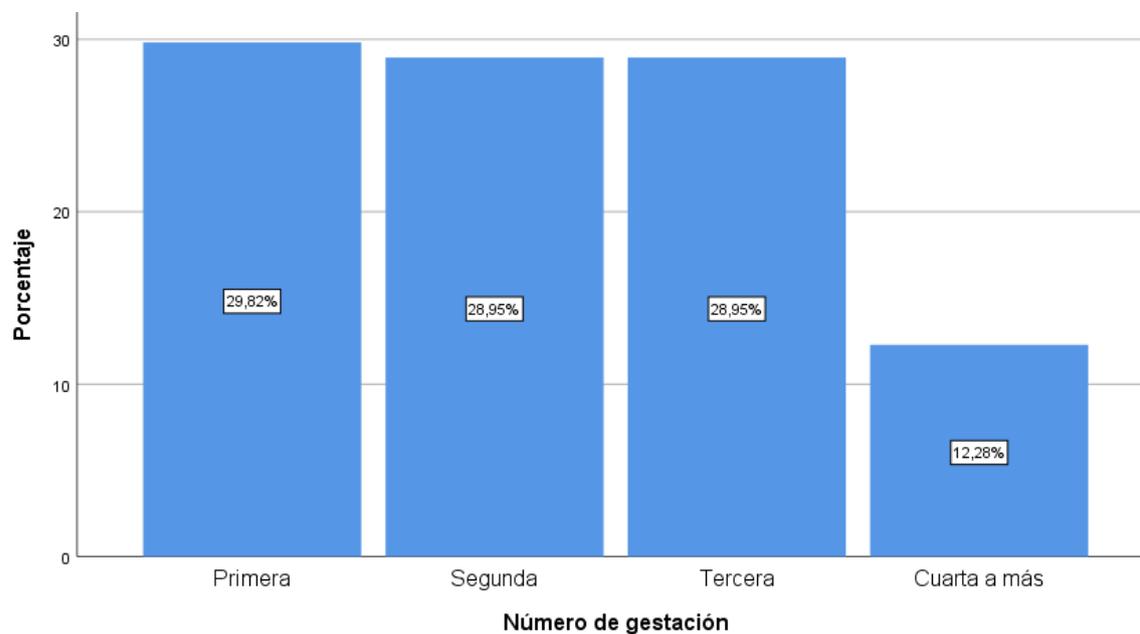
En cuanto al estado civil, se observa con mayor frecuencia el de conviviente con un 71.05%, seguido de la condición soltera con el 20.18% y solo el 8.77% estaba casada.

Anexo 10: Representación del grado de instrucción de las púerperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.



Se observa que, dentro de su grado de instrucción, el 60.53% estudió hasta la secundaria llevando la delantera frente a la educación superior con un 36.85% y solo un 2.63% contaba con educación primaria.

Anexo 11: Representación de paridad en las puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.



En cuanto a la paridad de las puérperas estuvo algo pareja, ya que el 29.82% acontecía un parto y el 28.95% tenía dos y tres partos, quedando con menos frecuencia aquellas que tenían 4 o más partos con un 12.28%.

Anexo 12: Distribución según el nivel de conocimiento y los datos sociodemográficos y obstétricos en puérperas del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024.

Variable	Nivel de Conocimientos			Valor p
	Bajo	Medio	Alto	
Estado civil	n(%)	n(%)	n(%)	0,777
Soltera	7 (18.4)	16 (21.3)	0 (0.0)	
Casada	5 (13.2)	5 (6.7)	0 (0.0)	
Conviviente	26 (68.4)	54 (72.0)	1 (100.0)	
Grado de instrucción				0,128
Primaria	1 (2.6)	2 (2.7)	0 (0.0)	
Secundaria	29 (76.3)	39 (52.0)	1 (100.0)	
Superior	8 (21.1)	34 (45.3)	0 (0.0)	
Número de gestación				0,227
Primera	10 (26.3)	23 (30.7)	1 (100.0)	
Segunda	16 (42.1)	17 (22.7)	0 (0.0)	
Tercera	7 (18.4)	26 (34.7)	0 (0.0)	
Cuarta a más	5 (13.2)	9 (12.0)	0 (0.0)	

En relación al nivel de conocimiento y su relación con los datos sociodemográficos y obstétricos en las puérperas del Hospital Regional JAMO 2-II, se observó que el nivel medio de conocimiento prevaleció en puérperas con estado civil conviviente con un 72.2% respecto a un cercano 68.4% con conocimiento medio, así mismo en el grado de instrucción, el nivel medio comandó las puntuaciones en todos los niveles educativos, siendo mayor el predominio en el nivel de educación secundaria con un 52.0% frente al 45.3% en el nivel superior. En cuanto al número de gestación, se observó un mayor rango de predominio del conocimiento medio en aquellas que tenían una y tres gestaciones, mientras que para la segunda paridad y para las que tenían cuatro o más estas diferencias se acortaron.