



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Nivel de conocimiento del uso de métodos  
anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital  
III Suarez Angamos 2024**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

**AUTOR**

Anghela Fioretsy MENDEZ FLORES

**ASESOR**

Mg. Félix Dasio AYALA PERALTA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Mendez A. Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Anghela Fioretsy Mendez Flores
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76904385
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-3027-6752">https://orcid.org/0009-0007-3027-6752</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Felix Dasio Ayala Peralta
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08476310
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2830-3789">https://orcid.org/0000-0002-2830-3789</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Daisy Yesenia Flores Cortez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06804782
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Juan Aurelio Obando Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08486084
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Mario Enrique Cuevas de la Cruz

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10123051
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud - 77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 - Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia-Ginecología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VIDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 01.04.2024 16:21:57 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 13:00 horas del primero de abril del año dos mil veinticuatro, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Daisy Yesenia Flores Cortez (Presidenta), Juan Aurelio Obando Rodríguez (Miembro), Mario Enrique Cuevas de la Cruz (Miembro) y Félix Dasio Ayala Peralta (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024”**, presentado por la Bachiller **Anghela Fioretsy Mendez Flores**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de *dieciseis*.....( 16).

Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez  
Presidenta

ME. Juan Aurelio Obando Rodríguez  
Miembro

ME. Mario Enrique Cuevas de la Cruz  
Miembro

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana

.....  
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Felix Dasio Ayala Peralta** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° 001321-2024-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS 2024", presentado por el bachiller **Anghela Fioretsy Mendez Flores** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 17% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 08476310  
**Felix Dasio Ayala Peralta**

01/04/2024.



## **AGRADECIMIENTO:**

*Al Dr. Felix Dasio Ayala Peralta, mi asesor, por el apoyo brindado durante la realización de este trabajo de investigación.*

*Al Dr. Oscar Yrivarren Padilla, jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Suarez Angamos por brindarme las facilidades para hacer este estudio posible.*

*A las obstetras y técnicas de enfermería del área de hospitalización y sala de partos por brindarme su apoyo durante la realización de encuestas.*

## **DEDICATORIA:**

*Dedico el presente estudio a mis padres y hermanos que estuvieron presentes  
apoyándome durante el largo proceso.*

*Anghela Mendez Flores*

## **INDICE:**

<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÒN</b>	<b>1</b>
Planteamiento de problema .....	1
Formulación de objetivos.....	2
Justificación de la investigación.....	4
Limitación del estudio.....	5
Marco teórico .....	5
Antecedentes.....	5
Marco conceptual .....	9
<b>CAPITULO II: METODOS</b>	<b>18</b>
Hipótesis.....	18
Variables y su operacionalización.....	19
Tipo y diseño de investigación .....	22
Población .....	22
Muestra .....	22
Criterios de inclusión y exclusión .....	23
Procedimiento y recolección de datos .....	23
Procesamiento y análisis de datos.....	25
Consideraciones éticas .....	25
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÒN.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIÒN.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO VI: RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## INDICE DE TABLA:

- Tabla 1: Características sociodemográficas y obstétrica de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024.....26
- Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024 .....27
- Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su paridad.....27
- Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas - atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su grado de instrucción...28
- Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su edad.....29
- Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según estado civil.....29
- Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según lugar de residencia.....30
- Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el uso previo de método anticonceptivo.....30
- Tabla 9: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el número de controles prenatales.....31
- Tabla 10: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el tipo de parto.....31

- Tabla 11: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la participación de la pareja en la elección del anticonceptivo .....32
- Tabla 12: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el tipo de puerperio.....32
- Tabla 13: W Kendall del cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos...56
- Tabla 14: Tabla de confiabilidad del instrumento de investigación .....57

## **RESUMEN:**

**Introducción:** El puerperio es una etapa importante para reforzar los conocimientos sobre planificación familiar, teniendo en cuenta los riesgos que implican una nueva gestación a corto plazo. Es un derecho que cualquier persona decida sobre el número de hijos y el periodo intergenésico adecuado de manera responsable.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos.

**Método:** Estudio no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Se encuestaron 276 puérperas mayores de 18 años con previo consentimiento informado, en el servicio de hospitalización y sala de puerperio del Hospital III Suarez Angamos; acerca del nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos y características sociodemográficas y obstetricias. Para el análisis se utilizó el programa SPSS V27, empleando estadística descriptiva (frecuencia, desviación estándar, promedio) y prueba chi cuadrado para determinar la relación de variables.

**Resultados:** Mediante la encuesta se obtuvo que el 47.1% de las participantes poseía un nivel regular de conocimiento sobre los anticonceptivos, el 34.8% deficiente y el 18.1 % bueno. Se encontró relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción, paridad, edad y uso anterior de anticonceptivos; empleando la prueba Chi cuadrado donde el valor de  $p < 0.05$ . Por el contrario, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y estado civil, numero de controles prenatales, tipo de parto, participación de la pareja en la elección del anticonceptivo y el tipo de puerperio donde se obtuvo un  $p > 0.05$ .

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos fue mayoritariamente regular. Además, existe relación entre el nivel de conocimiento y paridad, grado de instrucción, edad y uso de anticonceptivos anteriormente.

**Palabras claves:** Conocimiento, anticonceptivo, periodo posparto. (Decs)

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The puerperium is an important stage to reinforce knowledge about family planning, taking into account the risks involved in a new pregnancy in the short term. It is a right for anyone to decide on the number of children and the appropriate interreproductive period in a responsible manner.

**Objective:** To evaluate the level of knowledge about the use of contraceptive methods in postpartum women treated at the III Suarez Angamos Hospital.

**Method:** This is a non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional study. A total of 276 postpartum women over 18 years of age were surveyed with prior informed consent, in the hospitalization service and postpartum ward of the III Suarez Angamos Hospital; about the level of knowledge about contraceptives and sociodemographic and obstetric characteristics. For the analysis, the SPSS V27 program was used, using descriptive statistics (frequency, standard deviation, mean) and chi-square test to determine the relationship of variables.

**Results:** The survey found that 47.1% of the participants had a fair level of knowledge about contraceptives, 34.8% deficient and 18.1% good. A relationship was found between the level of knowledge and level of education, parity, age and previous use of contraceptives, using the Chi-square test where the value of  $p < 0.05$ . On the contrary, no relationship was found between the level of knowledge and marital status, number of prenatal check-ups, type of delivery, participation of the couple in the choice of contraceptive, and the type of puerperium where a  $p > 0.05$  was obtained.

**Conclusions:** The level of knowledge about contraceptives in postpartum women treated at the III Suarez Angamos Hospital was mostly regular. In addition, there is a relationship between the level of knowledge and parity, level of education, age, and previous use of contraceptives.

**Key Word:** Knowledge, Contraceptive Agents, Postpartum Period. (Decs)

# CAPITULO I: INTRODUCCION

## I.1 Problema de investigación:

El puerperio se define como el tiempo posterior al parto durante el cual los cambios anatomo-fisiológicos maternos originados por la gestación retornan a un estado normal (1). En algunas revisiones se define como 12 semanas posteriores al parto, se conoce también como cuarto trimestre y es el momento crítico en la vida del bebé y su madre (2). Según la OMS el periodo se extiende hasta las seis semanas (42 días) y la atención en este periodo es importante para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre salud reproductiva, materna e infantil (3).

Durante el puerperio ocurren cambios hormonales que disminuyen la fertilidad, pero eso no garantiza que no se produzca una nueva gestación en un corto tiempo. Los niveles hormonales se alteran como estrógenos y progesterona que llegan a su nivel más bajo una semana después del parto, asociándose a hinchazón de los senos y aumento de diuresis por el exceso de líquido acumulado durante el embarazo. Se retoma los niveles elevados de los estrógenos en la segunda semana después del embarazo en mujeres que no amamantan y en las que sí, los niveles más altos llegan a los 17 días post parto (4). La salud sexual también se ve alterada por factores como dispareunia, falta de lubricación vaginal y dificultad del orgasmo, por lo que muchos estudios demuestran que el 89% de las mujeres restauran la actividad sexual dentro de los 6 meses ulteriores al alumbramiento. (5)

Una parte vital en la atención del puerperio es la planificación familiar, que es un derecho que cualquier persona posee, en la cual se decide el número de hijos y el periodo intergenésico adecuado de manera responsable; por lo que se brinda un servicio adecuado con información veraz y comprensible, prevención, consejería y orientación (6) Durante el periodo puerperal es fundamental asegurar que los embarazos sean espaciados; la OMS recomienda que dicho periodo sea de al menos 2 años , y así disminuir riesgos de salud para la madre y del niño. Se evita el parto prematuro, bajo peso al nacer, posibilidad de desnutrición crónica y mortalidad infantil en un 10-30% (7). Además, se menciona que en países como Australia entre el 10-40% de embarazos no deseados ocurren en 12 meses posteriores al nacimiento del hijo previo, por lo que se enfatiza la importancia de aumentar el conocimiento y accesibilidad de los métodos anticonceptivos disponibles que estos sean eficaces y seguros a partir del puerperio. (8)

Durante la estancia hospitalaria es una buena oportunidad para reforzar en la educación sobre la planificación familiar, teniendo en cuenta los riesgos que implican una nueva gestación a corto plazo y el método anticonceptivo de su preferencia. Importante evaluar las características de la madre lactante y el riesgo reproductivo de cada una, además de la nutrición y la lactancia maternas. (9) Sin embargo hay aspectos que dificultan la eficacia del método anticonceptivo en dicha población como la falta de conocimiento, capacitación inadecuada del personal, entre otros. Por lo que se debería asegurar el acceso al método anticonceptivo antes del alta y organizar un seguimiento postparto oportuno, que en muchos países puede ser una barrera ya que no se tiene claro quién debe realizar el seguimiento de las mujeres con inserción de un DIU, por ejemplo. (10)

Todo lo mencionado anteriormente, resalta los beneficios del empleo de métodos anticonceptivos durante el postparto como: limitación de la procreación por paridad satisfecha; reforzar la autonomía de las mujeres, incremento en el acceso a la educación, empleo y participación comunitaria. A nivel familiar, anima a los padres a dedicar más tiempo a cada hijo, incluso menciona que los niños con menos hermanos permanecerán más tiempo en la escuela que los que tienen más hermanos. (11)

## **I.2 Formulación del problema**

### **I.2.1 General:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024?

### **I.2.2 Específicos:**

- ¿Existe relación estadística entre paridad y el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024?
- ¿Existe relación estadística entre edad y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre grado de instrucción y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre estado civil y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre uso anterior de método anticonceptivo y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?

- ¿Existe relación estadística entre el número de controles prenatales y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre el lugar de residencia y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre tipo de parto y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre la participación de la pareja en la elección de anticonceptivos y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Existe relación estadística entre tipo de puerperio y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (paridad, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia o procedencia) de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024?
- ¿Cuáles son las características obstétricas (control prenatal, tipo de parto, uso anterior de métodos anticonceptivos, participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo) de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024?

### **I.3 Objetivos de la investigación**

#### **I.3.1 Objetivo General**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024

#### **I.3.2 Objetivos específicos:**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su paridad.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el nivel de instrucción.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la edad.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el estado civil.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el lugar de residencia.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según uso anterior de método anticonceptivo.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el número de controles prenatales
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según el tipo de parto.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según tipo de puerperio.
- Identificar las características sociodemográficas (paridad, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia o procedencia) de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024.
- Identificar las características obstétricas (control prenatal, tipo de parto, uso anterior de métodos anticonceptivos, participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo) de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024.

#### **I.4 Justificación de la Investigación:**

##### **Importancia**

Es necesario investigar la conciencia de las mujeres puérperas sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, la información obtenida mediante este estudio se podría emplear para reforzar los puntos deficientes en cuanto al conocimiento sobre la planificación familiar y tomar medidas pertinentes. La estancia hospitalaria en el puerperio inmediato, mediato y tardío es una oportunidad para evaluar y orientar a las puérperas sobre la planificación

familiar enfocando en este estudio los métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos se utilizarán para mejorar los conocimientos sobre anticonceptivos en la atención prenatal y en las sesiones informativas de planificación familiar realizadas en el área de internación. Además, servirá de fuente de conocimiento para estudios futuros más complejos que aborden un tema similar. Es importante realizar un estudio en esta población en específico, que deslumbe el nivel de conocimiento de los anticonceptivos, ya que no se cuenta con dicha información.

## **I.5 Limitaciones del estudio**

Los resultados no pueden generalizarse a todas las puérperas inmediatas, mediatas y tardías en Lima pues las pacientes encuestadas serán solo una parte no representativa de la población. Algunas puérperas no participaron por encontrarse aun con dolor postparto, aisladas en unidades de cuidados intensivos o fueron dadas de alta de manera precoz. La realización de los cuestionarios presentó limitaciones debido al trabajo del personal que incluye a médicos, obstetras y neonatólogos, además de la visita médica y familiar, lactancia materna que es prioridad en esta etapa; reduciendo la disponibilidad de tiempo para el llenado del cuestionario. Por lo que se eligió un horario idóneo, entre las 15:00 – 16:00 horas, para realizar la encuesta.

## **I.6. MARCO TEÓRICO**

### **I.6.1 Antecedentes de la investigación:**

#### **NACIONALES:**

L. Llanos en el año 2019, realizó un estudio en Cañete – Perú, quiso hallar si las mujeres posparto conocían el uso de métodos anticonceptivos. Estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 320 puérperas mediatas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete. Resultados: El 45% de las puérperas tenía niveles de conocimiento regulares respecto a métodos anticonceptivos, el 39% de las puérperas siempre utilizó métodos anticonceptivos, el 48% de las puérperas había utilizado métodos anticonceptivos antes del alta y el 36% de las puérperas se colocó una inyección anticonceptiva cada trimestre, el 70,7% de las puérperas tienen de 1 a 2 hijos y al 66% de las puérperas se les brindó información sobre métodos anticonceptivos a través de sus obstetras. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos entre las puérperas del Hospital Rezola de Cañete entre abril y junio de 2019 estaba relacionado con su uso. (12)

C. Medina en el año 2022, realizó un estudio en Barranca – Perú, con el objetivo de identificar la percepción del varón sobre el cuidado y anticoncepción en el postparto. Estudio descriptivo la muestra estuvo conformada por 200 hombres parejas de las púerperas del servicio Gineco – obstetricia del Hospital de Barranca en el año 2021. El resultado es que el 60% de los hombres tiene conocimientos suficientes sobre estos dos temas, además, desde la etapa de la vida se puede observar que los hombres adultos tienen un 57,5% de deficiencias cognitivas en comparación con los hombres jóvenes que tenía 42,5% de percepción insuficiente. Los autores concluyeron que los hombres tienen conocimientos adecuados sobre ambos temas, pero aún es necesario reforzar algunos puntos, como el uso de anticonceptivos propios y de la pareja, y la participación de los hombres en el período posparto. (13)

J. Condeña en el año 2021, realizó un estudio en Ica – Perú con el objetivo de mostrar la asociación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos postparto en púerperas primíparas. Estudio descriptivo – correlacional, observacional, prospectivo y transversal en el que se enrolaron 130 mujeres púerperas primíparas con un promedio total de 750 púerperas primíparas al año en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2020. Los resultados de la encuesta muestran que los factores sociodemográficos muestran que el 68,5% tiene entre 20 y 28 años, el 80,8% está en unión libre, el 50% tiene educación secundaria, el 72,3% es de ciudad, el 66% son amas de casa, el 64,6% son católicos; en cuanto a la aceptación de métodos anticonceptivos, el 39,2% son buenos, y el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es relativamente alto (43,8%). Los autores concluyeron que existe asociación entre el nivel de conocimiento y aceptación entre primíparas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica en el año 2020. (14)

R. Aviles en el año 2021 realizó un estudio en Iquitos - Perú con el objetivo determinar el método anticonceptivo de elección en las púerperas. Estudio descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 200 púerperas encuestadas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2021. Los resultados mostraron que entre las púerperas que eligieron métodos anticonceptivos, el 70,0% eran multíparas, el 50,5% había recibido menos de 6 controles prenatales y el 65,5% de la población estudiada tuvo parto vaginal. El método elegido por las púerperas es la Depoprovera (49,5%), seguido del método de barrera (23,5%), el más común de los cuales es el condón (23%), y finalmente el 18,5% elige la ligadura de trompas de Falopio. El autor concluyó que las mujeres posparto sí eligen métodos anticonceptivos. (15)

S. Sanchez en el año 2022 realizó un estudio en Lima, el fin fue valorar- la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos posparto entre mujeres posparto. La muestra para el estudio descriptivo correlacional estuvo compuesta por 92 puérperas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru de agosto a septiembre de 2022. Se encontró que el 59,8% de las puérperas adquirieron un nivel de conocimientos intermedio. Al mismo tiempo, el 78,3% utilizó algún método anticonceptivo después del parto y el 21,7% no. Además, el 51,1% de las puérperas con altos niveles de conocimientos eligieron métodos anticonceptivos, mientras que el 10,9% de las puérperas con bajos niveles de conocimientos no eligieron métodos anticonceptivos después del parto. Los autores concluyeron que un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles en el período puerperal es relevante para la elección de estos métodos. (16)

### **INTERNACIONALES:**

B. Mekonnen et al, en el año 2021 se realizó un estudio en ciudad de Gondar, en el noroeste de Etiopía, con objetivo de evaluar el conocimiento y los factores asociados al uso de anticonceptivos posparto en mujeres en el puerperio prolongado. Estudio transversal de base institucional. Donde enrolaron a 403 participantes que se extrajeron de la base institucional entre el 5 de noviembre y el 5 de diciembre de 2018 en 6 instituciones de la ciudad de Gondar. Los resultados evidencian 74.2% tenían buenos conocimientos sobre el uso de anticonceptivos postparto, 99,5% de las participantes del estudio habían oído hablar de la anticoncepción posparto, 67,8% mujeres mencionaron que el mejor momento para iniciar la anticoncepción posparto era después de 42 días después del parto, 98,8% y 91,1% de las encuestadas conocían los métodos inyectables y de píldoras, respectivamente. Los autores concluyeron en que el conocimiento de las mujeres sobre los anticonceptivos posparto era relativamente bajo. Por lo tanto, el aumento de los servicios de parto institucional y el asesoramiento sobre planificación familiar durante el período posparto deben recibir más atención para abordar la brecha de conocimiento de las madres posparto. (17)

H. Yu et al, en el año 2021 se realizó un estudio en Myanmar, región de Asia sudoriental, con el objetivo explorar el uso de anticonceptivos en el pasado entre mujeres que acababan de dar a luz y comprender sus planes para la planificación familiar posparto, incluido el conocimiento y la aceptabilidad de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Se realizaron encuestas transversales de mujeres inmediatamente después del parto en dos hospitales de Rangún entre enero del 2017 y enero del 2018, donde se obtuvo 1755 participantes. Los resultados fueron 55,1% había usado pastillas y el 42,2% inyectables. Solo el 0,5% había utilizado un DIU y el 0,3% un implante. El 4,4% anticiparon

comenzar a usar anticonceptivos inmediatamente después del parto y solo una minoría consideraría el uso futuro de un implante (36,9%) o un DIU (13,0%). El miedo a los efectos secundarios fue el principal obstáculo para la adopción futura del implante y el DIU, reportado por el 64,5% y el 62,5%, respectivamente. Los autores concluyeron que las mujeres participantes tienen cierta conciencia de los DIU y los implantes, pero muchas tienen ideas erróneas sobre sus efectos secundarios, lo que lleva a la renuencia a usarlos (18)

R. Pal et al en el año 2022 realizaron un estudio con el objetivo de obtener datos que son escasos para realizar planificación en las intervenciones de salud pública en Uttarakhand. Se realizó un estudio transversal en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital de atención terciaria en Uttarakhand en mujeres en el período posparto inmediato ingresadas durante el período de julio de 2020 a junio de 2021, donde se obtuvieron 331 mujeres participantes. Los resultados fueron 59,8% no había planificado el embarazo actual. Sin embargo, la mayoría (79,8%) de ellas afirmó su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles. El método más prevalente entre las participantes fueron los métodos naturales (abstinencia, período seguro, amenorrea de la lactancia) (78,3%), seguidos por los métodos de barrera (32,2%), las píldoras anticonceptivas orales (6%), el acetato de medroxiprogesterona de depósito inyectable, los dispositivos anticonceptivos intrauterinos y la esterilización. Los autores concluyeron que el obstáculo para adoptar y adherirse a la anticoncepción posparto se debe a una variedad de factores socioeconómicos que son exclusivos de los países de bajos ingresos. Los enfoques oportunos y adaptados de comunicación/asesoramiento para el cambio de comportamiento pueden ayudar a superar los conceptos erróneos y satisfacer las necesidades heterogéneas de planificación familiar en la fase posparto. (19)

H. Muthoharon et al en el año 2021, se realizó un estudio para determinar el conocimiento sobre la anticoncepción posparto entre las mujeres posparto en la aldea de Kec Dlanggu. Deckert, Cab Lamongan. Es un estudio descriptivo en el que se enrolaron 30 encuestadas. Los resultados fueron el 46.7% de las encuestadas tienen suficiente conocimiento sobre anticoncepción y casi la mitad de las encuestadas tenían menos conocimiento sobre anticoncepción en el puerperio (36,7%), el 60% de las personas tienen entre 20 a 35 años. Los autores concluyeron que casi la mitad de los encuestados tenían conocimientos suficientes sobre anticoncepción. Por lo tanto, se espera que los funcionarios de salud lleven a cabo asesoramiento para ayudar a los clientes a seleccionar y decidir el tipo de anticonceptivo que se usará de acuerdo con su elección. (20)

B. Olubodun et al en el año 2021 realizaron un estudio en Nigeria con el objetivo de evaluar el conocimiento y la utilización de la planificación familiar y determinar los factores predictivos de la utilización de la planificación familiar entre las mujeres puérperas que asisten a los centros de atención primaria de salud (APS) en una zona rural seleccionada del estado de Lagos. En el estudio descriptivo transversal se enrolaron 325 mujeres puérperas. Los resultados fueron que la edad media fue de  $29,94 \pm 5,14$  años. Todos los encuestados (100%) habían oído hablar de los métodos anticonceptivos, sin embargo, solo 38 (11,7%) tenían buenos conocimientos de planificación familiar. Alrededor del 38,5% de las encuestadas utilizaron métodos modernos de planificación familiar durante el período posparto. Los métodos más utilizados fueron el preservativo masculino (26,3%) y los implantes subdérmicos (17,0%). Los autores concluyen que las intervenciones sean diseñadas para educar y promover el uso de métodos de planificación familiar no sólo para detener la maternidad sino también para espaciar los embarazos. (21)

## **I.6.2 Bases teóricas:**

**I.6.2.1 CONOCIMIENTO:** Capacidad que permite entender por medio del razonamiento la naturaleza de las cosas y sus cualidades. Además, se entiende como un conjunto de información y representaciones abstractas que se acumulan por las observaciones y experiencias. Se obtiene atravesando por la percepción sensorial de nuestro entorno, entendimiento y finalmente la razón.

### **I.6.2.1.1 CARACTERÍSTICAS:**

- Racional: Se adquiere por medio de actividades superiores del ser humano.
- Objetivo: Su finalidad es buscar la verdad objetiva, por tanto, la adquisición de conocimientos debe reflejar fielmente la realidad, revelando así sus características y cualidades.
- Intelectual: Es un proceso lógico basado en la sensación, la percepción y la representación.
- Universal: El conocimiento con su especificidad es válido en todas partes y para todos.
- Verificable: El conocimiento puede verificarse mediante argumentos racionales o experimentos.
- Sistemático: El conocimiento se presenta de manera unificada y organizada.
- Precisión: El conocimiento se orienta hacia la precisión, identificando aspectos fundamentales de la realidad.
- Seguridad: El conocimiento como fuente confiable.-

#### **I.6.2.1.2 NIVELES:**

- **Bueno:** Representa un nivel de comprensión y habilidad sólido en un área específica. Las personas con conocimiento bueno pueden aplicar sus habilidades de manera efectiva y resolver problemas relacionados con ese campo.
- **Regular:** Representa un conocimiento básico o intermedio. Pueden manejar tareas sencillas, pero pueden necesitar ayuda o capacitación adicional para abordar desafíos más complejos.
- **Deficiente:** Representa un nivel muy bajo de conocimiento o comprensión. Las personas con conocimiento deficiente pueden tener dificultades para realizar tareas básicas o carecer de las habilidades necesarias para abordar problemas en su área de estudio. (22)

#### **I.6.2.2 PUERPERIO:**

**I.6.2.2.1 DEFINICIÓN:** Abarca el ciclo vital de la mujer después del parto, comenzando posterior al alumbramiento y continuando hasta la recuperación anatómica y fisiológica. La duración del inicio y desarrollo de la lactancia materna y del proceso de adaptación entre madre, niño y entorno varía, oscilando entre 6 y 8 semanas aproximadamente. Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos considera que la atención posparto se extiende hasta 12 semanas después del nacimiento y es llamado "cuarto trimestre". (23)

#### **I.6.2.2.2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS:**

- **REPRODUCTIVO:** La involución de los órganos reproductivo después del parto corresponde a la rápida contracción uterina para evitar una mayor pérdida de sangre, y esto puede ocasionar dolor abdominal. Al final de la primera semana el útero pesa 500 g y a las 6 semanas pesa 50 g. Por lo general la regeneración del endometrio se da entre 2 a 3 semanas. También podemos evidenciar diversos tipos de loquios: rojos que se dan 1 a 4 días compuestos de sangre y fragmentos de decidua, amarillento o pálido que duran entre 5 a 9 días que se componen de moco y leucocitos, por último, loquios blancos que duran de 10 a 14 días.

- **LACTANCIA:** La secreción láctea comienza al cuarto día después del parto. El arco neural implica impulsos aferentes ascendentes desde el pezón y la areola, activados por la succión o estimulación de los pezones, promoviendo la síntesis y secreción de oxitocina desde la hipófisis posterior. La oxitocina afecta a la contracción de las células mioepiteliales, lo que conduce a la galactocinesis desde los conductos mamarios. El calostro es rico en proteínas, vitaminas, inmunoglobulinas y otros factores humorales (lactoferrina), además proporciona una defensa inmunológica al recién nacido.
- **ENDOCRINOLOGICO:** La anovulación depende de la frecuencia e intensidad de la lactancia materna influenciado por los altos niveles séricos de prolactina, que suprimen la liberación de la hormona luteinizante y suprimen aún más la secreción de gonadotropinas. En mujeres que están dando de lactar la menstruación suele reaparecer en 4 o 5 meses. Sin embargo, la ovulación puede comenzar en ausencia de la menstruación y podría generar un embarazo. A las cuatro semanas post parto la función tiroidea retorna a su función normal. La sensibilidad a la insulina comienza a aumentar después del parto y se restablece dentro de los 2 a 3 días posteriores al parto.
- **RENAL:** Los primeros días postparto debido a la laxitud de la musculatura abdominal, la tensión de los músculos del piso pélvico, la debilidad de la vejiga, la compresión de la uretra por edema o hematoma, la inhibición refleja de la micción debido a un traumatismo genitourinario puede generarse retención urinaria
- **FLUIDOS:** Hay un aumento de las concentraciones séricas del péptido natriurético auricular que inhibe la aldosterona, la angiotensina II y la vasopresina y promueve la excreción urinaria de sodio. La tasa de filtración glomerular vuelve a la línea de base a las ocho semanas después del parto.
- **CARDIOVASCULAR:** Se puede dar un aumento en el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca que conduce a un aumento del 60 al 80% en el gasto cardíaco, que disminuye rápidamente a los valores previos al parto en 1 a 2 horas después del mismo y a los valores previos al embarazo en dos semanas posparto. La Resistencia vascular periférica disminuye entre un 35

y un 40% durante el embarazo y aumenta a niveles previos en 2 semanas después del parto. La presión arterial sistémica comienza a aumentar al final del embarazo y vuelve a los valores previos al embarazo a las 16 semanas post parto.

- **GASTROINTESTINAL:** El estreñimiento posparto se debe a la disminución del tiempo de tránsito gastrointestinal inducida por la progesterona. Después del parto, los niveles de progesterona y gastrina disminuyen en 24 horas, y el reflujo ácido y los síntomas asociados se resuelven en los siguientes tres o cuatro días. (24)

#### **I.6.2.2.3 TIPOS:**

- **PUERPERIO INMEDIATO:** Abarca las 24 horas postparto representando casi la mitad de las muertes maternas debido a hemorragias, teniendo como causas principales a la atonía uterina, , retención de restos o alumbramiento incompleto, retención de placenta, inversión uterina, lesión del canal del parto y coagulación intravascular diseminada.
- **PUERPERIO MEDIATO:** Que va desde las 24 horas post parto hasta los siete días.
- **PUERPERIO TARDIO:** Desde los 7 días post parto hasta los cuarenta y dos días, que son evaluados por consulta externa (25). Cubre el tiempo que tardan los órganos reproductivos en involucionar completamente y hasta que una mujer regrese a su estado anterior al embarazo. (26)

#### **I.6.2.2.4 CUIDADOS PUERPERAL:**

- Facilitar la adaptación materna al estado de puerperio.
- Prevenir posibles complicaciones durante el periodo del puerperio; detección temprana de las mismas e inicio de tratamiento adecuado.
- Facilitar el inicio de la lactancia materna, siempre que las condiciones - materno fetales lo permitan.
- Brindar consejería sobre planificación familiar asegurando un adecuado periodo intergenésico. (27)

#### **I.6.2.2.5 REINICIO DE RELACIONES SEXUALES:**

La sexualidad de la madre se verá afectada por diversos factores como complicaciones durante la gestación, la vía de parto; si es vaginal es posible

que a la madre tenga una episiotomía que necesita una completa cicatrización y genere molestias durante las relaciones sexuales; y en caso de las cesáreas generar molestias a nivel abdominal. Además, cambios fisiológicos y psicológicos en el periodo post parto, depresión, cultura, la paridad, entre otros. Por tanto, no se tiene un tiempo establecido para la reanudación de las relaciones sexuales, dependerá el estado físico y emocional de la madre y su pareja. (28)

### **I.6.2.3 ANTICONCEPTIVO:**

#### **I.6.2.3.1 CARACTERISTICAS IDEALES:**

- **Aceptabilidad:** Una gran mayoría de la población lo acepta.
- **Inocuidad:** Son muy escasos los efectos secundarios que pueda producir, o son superados por los beneficios ampliamente.
- **Efectividad:** Es expresado a través de un índice, y representa el número de embarazos evitados.
  - El **índice de efectividad** representa el porcentaje de embarazos entre cien parejas que utilizan un determinado método en un año. Por ejemplo: Cuando un método tiene una efectividad del 95%, significa que de cien parejas que lo usaron durante un año, cinco quedaron embarazadas. Cada método propone un índice de validez teórica que se obtiene mediante la aplicación rigurosa de las reglas del método. El índice de efectividad de uso típico de un método incluye todos los embarazos que ocurren durante su aplicación, siendo los siguientes embarazos debidos a errores de aprendizaje, interpretación o aplicación. Cuanto más dependa la buena aplicación de un método del comportamiento del usuario, mayor será la distancia que probablemente se produzca entre las métricas de eficacia teórica y las métricas de uso típicas.
- **Accesibilidad:** es fácil de utilizar y se encuentra disponible para la población.
- **Reversibilidad:** La fertilidad retorna al usuario, en el momento que se suspende su uso.

#### **I.6.2.3.2 TIPOS:**

##### **➤ PERMANENTES:**

##### **A. LIGADURA DE TROMPAS:**

Viene a ser el tipo de anticoncepción más eficaz, pero para su realización es necesario que la persona que lo desee haya tenido una consejería amplia y clara sobre la técnica y brinde su consentimiento. El momento ideal en el cual se puede proceder con la cirugía es en el puerperio inmediato o dos días posteriores al parto, en el cual se realiza una incisión por debajo del ombligo, frecuentemente a través de una laparoscopia. Cuando se realiza después del parto vaginal, se suele utilizar una minilaparotomía bajo anestesia local. Se realiza mediante dos tipos de métodos: electroquirúrgico y mecánico (colocación de diferentes tipos de clips o anillos). La oclusión de las trompas, tanto por procedimiento electro quirúrgico como mecánico es irreversible. Lograr la recanalización de la trompa requiere microcirugía, que es difícil y costosa. A menos que se utilicen técnicas de inseminación artificial, las posibilidades de embarazo son escasas. Se recomienda realizar este método en mujeres con marcada obesidad, con antecedente de intervenciones abdominales bajas, sospecha de adherencias tubo-ováricas. (29)

➤ **TEMPORALES:**

**A. DIU POSPARTO:**

Se puede colocar en posparto o durante la cesárea, hay indicaciones que sugieren lo siguiente:

- < 48 horas del parto (incluso en los 10 minutos siguientes al alumbramiento), se puede insertar este dispositivo.
- ≥ 4 semanas posparto: Las mujeres con un parto hace más de 4 semanas pueden usar DIU-Cu sin restricciones.
- En caso de sepsis puerperal: Está contraindicado el uso de cualquier dispositivo intrauterino

Muchas veces el programa de DIU en el postparto inicia desde la visita en tus controles prenatales, en ese momento se le brinda información para decidir el uso del dispositivo posterior al parto. Existen evidencia en la cual se menciona que hay mayor aceptación al compararlas con las de inserción de DIU clásica. Existen 4 formas de aplicación:

- ✓ Post placenta: que abarca los primeros diez minutos posteriores al alumbramiento.
- ✓ Post parto inmediato en la primera semana de puerperio
- ✓ Puerperal o tardía entre la primera y sexta semana post parto
- ✓ Post puerperal que se da entre la sexta y octava semana luego del parto.

Es necesario informar a las usuarias lo siguiente: el tipo de DIU que se insertó, el tamaño y aspecto del mismo ya sea mostrando el dispositivo o a través de una ilustración, el tiempo por el cual estará protegida y la no interferencia con la lactancia materna; además indicarle que el hilo que sostiene el dispositivo ira pasando del útero a la vagina en pocas semanas por lo que en su próximo control se ira recortando el mismo y por ultimo señalar la importancia de la doble protección ya que el DIU no protege de las ITS. (30)

#### **B. AMENORREA DURANTE LA LACTANCIA:**

Durante el periodo post parto la lactancia exclusiva es fundamental e importante tanto para el bebé como para la madre, esta proporciona un 98% de protección en los siguientes seis meses después del parto. Mantener la lactancia materna exclusiva a demanda, con niveles más elevados de prolactina, inhibe la liberación de GnRH, provocando inactividad ovárica y anovulación prolongada. El riesgo de embarazo aumenta: si se complementa la lactancia con otros alimentos, si se reanuda la menstruación y pasados los seis meses del posparto. En caso no se cumpla con todos los criterios anteriores, se debe optar por un método anticonceptivo que no afecte la lactancia.

#### **C. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:**

Los anticonceptivos hormonales pueden ser los combinados y los que contiene solo progesterona. En cuanto a los primeros no están indicados en las puérperas ya que contiene estrógeno que inhiben la lactancia actuando a nivel de los receptores de prolactina en glándulas mamarias, y estos son los parches, inyectables mensuales, anillo vaginal). En cuanto a los que solo contiene progesterona se puede iniciar a la tercera semana post parto en aquellas mujeres que no dan de lactar y en las que

sí se puede iniciar en seis semanas post parto, dentro de estos tenemos los siguientes:

### **C.1 INYECTABLE TRIMESTRAL:**

Es uno de los métodos temporales más eficaces y tiene diferencias mínimas entre el uso teórico y el típico. Se sugiere hacerlo a la sexta semana post parto. En cuanto a su mecanismo de acción tenemos: inhibición de la ovulación por efecto de LH y FSH, espesamiento de moco cervical, alteración endometrial, y alteración en la motilidad tubárica. Presenta dos vías de aplicación: intramuscular que contiene 150 mg de AMPD (acetato de medroxiprogesterona de depósito) y subcutáneo que contiene 104 mg de AMPD.

Además, puede prevenir la anemia ferropénica, la dismenorrea y el cáncer de endometrio. Durante la consulta debemos insistir en una proporción elevada de cambios menstruales, la incidencia de amenorrea en el primer año de uso es del 30-70%, con ocasionales manchados o sangrados irregulares, en el primer trimestre puede rondar el 39%. y cae a los nueve meses al 18% a y prácticamente inexistente un año después. Las usuarias notan la ovulación tan pronto como cuatro meses después de la última inyección, pero algunas pueden tardar varios meses en ovular.

### **C.2 IMPLANTE SUBDERMICO:**

Se considera un método seguro, eficiente y rápidamente reversible. Contiene únicamente progestinas y puede ser utilizado por mujeres con alguna contraindicación para el uso de estrógenos y puede utilizarse desde la tercera a sexta semana posparto. Su principal mecanismo de acción es actuar a nivel del moco cervical, espesando y reduciendo la cantidad de este, lo cual impide la libre penetración de los espermatozoides. Sus ventajas son: larga duración, alta eficacia, bajas dosis de progestágeno, libre de estrógenos, no afecta la lactancia y es reversible tempranamente.

No causan efectos secundarios graves debido a los bajos niveles de progesterona y ausencia de estrógeno, sin embargo, pueden ocurrir cambios en los patrones menstruales.

### **C3. PILDORAS DE SOLO PROGESTINA:**

También conocidas como minipíldoras, tampoco contienen estrógeno debido a la baja concentración de la hormona. En mujeres con sobrepeso, se reduce su eficacia. Su mecanismo de acción es provocar cambios en el moco cervical, volviéndolo más fino, más celular y denso, dificultando la penetración de los espermatozoides; también pueden tener efecto endometrial y peristaltismo de las trompas de Falopio; por lo que esta es la razón de la mayor incidencia de embarazo ectópico en comparación con usuarias de otros métodos anticonceptivos. Deben tomarse de forma continua, no hay sangrado cíclico y el momento y la cantidad de manchado menstrual o ausencia de períodos suelen ser impredecibles. Si hay lactancia se puede utilizar a partir de la sexta semana; si no, a partir de la tercera semana. Además, debe iniciarse inmediatamente después de un aborto espontáneo. (31)

### **D. METODO DE BARRERA:**

Este material se coloca en el pene previo a la erección y antes de la penetración en el acto sexual, está hecho de látex en su mayoría. Cuando se produce la eyaculación, permite que el semen se mantenga dentro del condón e impide que haya algún contacto con la mucosa vaginal. El preservativo es el método de barrera más usado en el puerperio solo o asociado a espermicida, correctamente usado. No sólo es eficaz para prevenir el embarazo, sino que también previene las ETS sin ningún impacto negativo en la lactancia. En cuanto a las esponjas, capuchones cervicales o diafragmas, se recomienda no utilizarlos hasta el final del puerperio (es decir, 6 semanas posparto), ya que los órganos pélvicos y la vagina no pueden volver a su estado prenatal antes de esa fecha. (32)

### **E. METODO QUIMICO:**

El espermicida actúa en la vagina, inactivando los espermatozoides antes de que asciendan al tracto reproductivo superior de la mujer. Este es un método reversible y está controlado por el usuario. Tienen una efectividad del 75%-80%, lo que significa que su tasa de fracaso está entre el 25% y el 20%, por lo que se recomienda su uso junto con barreras físicas. A lo largo de la historia se han utilizado diversas sustancias

(carbonato de sodio, vinagre, soluciones jabonosas). Los supositorios de quinina aparecieron en 1885 y fueron reemplazados por supositorios de acetato fenilmercúrico en 1937. Desde la década de 1950, el agente activo de los espermicidas es una sustancia llamada tensioactivo, que actúa sobre la superficie de los espermatozoides dañando su membrana celular. Disponible en diversas presentaciones como: óvulos, cremas, geles, espumas, comprimidos y esponjas vaginales. (28)

### I.6.3. Definición de términos:

- **Puerperio:** Etapa de la vida de la mujer posterior al parto
- **Método Anticonceptivo:** Método que existe para prevenir el embarazo.
- **Conocimiento:** Conjunto de hechos, e información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia o aprendizajes.
- **Edad:** Cantidad de años que transcurrieron del nacimiento de la persona hasta la actualidad
- **Grado de instrucción:** El grado más elevado de estudios que se realizó
- **Paridad:** Número de veces en la que una mujer lleva un embrión en la cavidad uterina o un feto producto de la fecundación
- **Estado civil:** Relación jurídicamente reconocida entre dos personas que constituyen una institución familiar con derechos y deberes.
- **Lugar de procedencia;** Lugar donde reside ubicada en Lima metropolitana y Callao; o en regiones fuera de Lima metropolitana y Callao
- **Control prenatal:** Cantidad de controles prenatales recibido en un centro de salud.
- **Tipo de parto:** Medio por el cual se produce el nacimiento del bebé

## CAPITULO II: METODOS

### 3.1 HIPOTESIS:

#### 3.1.1 General:

- Existe un nivel regular de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024

#### 3.1.2 Especifica:

- Existe relación estadística entre paridad y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

- Existe relación estadística entre edad y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre grado de instrucción y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre estado civil y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre uso anterior de anticonceptivo y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre el número de controles prenatales y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre tipo de parto y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre la participación de la pareja en la elección de anticonceptivos y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.
- Existe relación estadística entre tipo de puerperio y nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

### 3.2 Variables y su operacionalización:

VARIABLES	DEFINICION DE LA VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de hechos, e información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia o aprendizajes.	Cualitativa	Resultado de la sumatoria de respuestas correctas de las preguntas plasmadas en el cuestionario.	Ordinal	Excelente	Cuando la sumatoria de respuestas correctas esta entre 17 a 20	Encuesta
					Bueno	Cuando la sumatoria de respuestas correctas esta entre 13 a 16	
					Regular	Cuando la sumatoria de respuestas correctas esta entre 10 a 12	

					Deficiente	Cuando la sumatoria de respuestas correctas esta entre 00 a 09	
PUERPERIO	Etapa de la vida de la mujer posterior al parto	Cualitativa	Cantidad de horas posteriores a la expulsión de la placenta	Ordinal	Inmediato	Las primeras 24 horas post parto	Historia clínica
					Mediato	Entre las 24 horas y 7 días post parto	
					Tardío	Entre los 7 días y 42 días post parto	
EDAD	Cantidad de años que transcurrieron del nacimiento de la persona hasta la actualidad	cuantitativa	Cantidad de años que han sido vividos desde la fecha de nacimiento hasta el día de realización de la encuesta.	Ordinal	0 1 2 3	De 18 a 23 años De 24 a 29 años De 30 a 35 años De 36 a 42 años	Encuesta
GRADO DE INSTRUCCION	El grado más elevado de estudios que se realizo	cualitativa	Nivel de instrucción consignado en la encuesta	Ordinal	0 1 2 3 4 5 6:	0: ninguno 1: primaria incompleta 2: primaria completa 3: secundaria incompleta 4: secundaria completa 5: superior incompleto 6: superior completo	Encuesta
PARIDAD	Número de veces en la que una mujer lleva un embrión en la cavidad uterina o un feto producto de la fecundación	cuantitativa	Cantidad de embarazos señalados en la encuesta	Razón	0 1 2 3	0: 1 gestación 1: 2 gestaciones 2: 3 gestaciones 3: 4 a más gestaciones	Encuesta

ESTADO CIVIL.	Relación jurídicamente reconocida entre dos personas que constituyen una institución familiar con derechos y deberes.	cualitativa	Estado civil indicado en la encuesta	Nominal	0 1 2 3 4	0: soltera 1: conviviente 2: casada 3: divorciada o separada 4: viuda	Encuesta
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar donde reside ubicada en lima metropolitana y callao; o en regiones fuera de Lima metropolitana y Callao	cualitativa	Lugar indicado en el cuestionario	Nominal	0 1	0: lima metropolitana y Callao  1: regiones fuera de Lima metropolitana y Callao	Encuesta
CONTROL PRENATAL	Cantidad de controles prenatales recibido en un centro de salud.	cuantitativa	Numero indicado en la historia clínica	Razón	0 1 2	0: ningún control prenatal 1: de 1 a 5 controles prenatales 2: de 6 a más controles prenatales	Historia Clínica
TIPO DE PARTO	Medio por el cual se produce el nacimiento del bebe	cualitativa	Medio de parto indicado en la historia clínica	Nominal	0 1	0: parto vaginal 1: parto por cesárea	Historia clínica
USO ANTERIOR DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Antecedente de uso de algún tipo de anticonceptivo.	cualitativa	Respuesta indicada en la encuesta	nominal	0 1	0: no utilizó ningún método anticonceptivo anteriormente.  1: si utilizó algún método anticonceptivo anteriormente.	Encuesta
PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LA ELECCIÓN DEL	Opinión de la pareja respecto a la elección de	cualitativa	Respuesta indicada en la encuesta	Nominal	0 1	0: no está de acuerdo con la elección del	Encuesta

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	un método anticonceptivo o.					método anticonceptivo 1: si está de acuerdo con la elección del método anticonceptivo	
--------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	---	--

### 3.3. Tipo de estudio:

Estudio no experimental, observacional, descriptivo y transversal

### 3.4 Definición de la población de estudio:

La población incluyó puérperas inmediatas, mediatas y tardías del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III Suarez Angamos en el año 2024.

### 3.5. Diseño muestral,

#### 3.5.1. Unidad de análisis:

Puérpera inmediata, mediata o tardía que ha sido atendida y hospitalizadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital III Suárez Angamos por parto vaginal o cesárea en el año 2024. Los centros de hospitalización considerados fueron área de hospitalización y sala de puerperio que cuenta con 16 camas.

#### 3.5.2. Tamaño de la muestra.

Se consideró una población de 980 puérperas atendidas en el nosocomio durante un año. La muestra se generó reemplazando los datos en la siguiente fórmula obteniendo como muestra: 276 puérperas.

$$n_o = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * (1 - P)}$$

**n:** Número de puérperas

**N =90:** Total de la población

**P= 0.50:** Proporción esperada (en este caso 50%)

**Z= 1.96** Valor normal al 95% de confianza

**E= 0.05: precisión o error máximo tolerado en la estimación**

Reemplazando:

$$n = \frac{980 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 879 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 276$$

### **3.6. Criterios de inclusión:**

- Puérperas inmediatas, mediatas y tardías del Hospital III Suarez Angamos mayores de 18 años,
- Puérperas que se encontraban hospitalizadas en los servicios de hospitalización y sala de puerperio.
- Puérperas que aceptaron participar en el estudio.

### **3.7 Criterios de exclusión:**

- Puérperas inmediatas, mediatas y tardías que no aceptaron participar en el estudio o menores de 18 años.
- Puérperas que presenten algún tipo de discapacidad que impidió el llenado del cuestionario como sordera, ceguera o discapacidad mental.
- Puérperas que no llenaron de manera adecuada la encuesta.

### **3.8 Procedimiento y recolección de datos:**

#### **3.8.1. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

El horario en el cual se realizó las encuestas fue por la tarde respetando la visita médica y otros trámites necesarios; tuvo una duración de 1 hora aproximadamente. Se aplicó un cuestionario validado y obtenido de un estudio previo de la autora Maria Pineda en el año 2000. (32) (Anexo 1). Además, el cuestionario fueron utilizados en los otros estudios en el año 2015 por el autor Del Carmen en el año 2016 (33) y del autor Sánchez Diaz en el año 2022 (16) .

La encuesta presenta 2 secciones:

- La primera: edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, lugar de procedencia, uso anterior de anticonceptivo, participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo.

- La segunda: preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos con su única respuesta, se evalúan los siguientes tópicos: planificación familiar postparto (pregunta 1 a la 3); métodos anticonceptivos (preguntas 4 a la 9); modalidades y características de los métodos anticonceptivos (preguntas 10 a la 17); conceptos erróneos sobre métodos anticonceptivos (preguntas 18 a la 20.)

El nivel de conocimiento determinara con los siguientes puntajes: Excelente: de 17 a 20 puntos, Bueno:13 a 16 puntos, Regular:10 a 12 puntos, Deficiente: 00 a 09 puntos.

Las respuestas son las siguientes: 1.e; 2.a; 3.e; 4.c; 5.c; 6.e; 7.e; 8.e; 9.a; 10.e; 11.c; 12.b; 13.e; 14.e; 15.c; 16.e; 17.e; 18.e; 29.d; 20.e.

➤ **Validez:**

Para la validación del instrumento se recurrió a juicio de expertos, 5 gineco-obstetras, que analizaron los diversos ítems consignados en la ficha de validación. Adecuándose el instrumento con las sugerencias dadas por los mismos. La validez de contenido de la herramienta de recopilación de datos sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos es verificada mediante la prueba de W Kendall que mide el grado de acuerdo entre la opinión de los expertos en cuanto a validez de contenido. (Anexo 3)

➤ **Confiabilidad:**

Se cuenta con una muestra piloto de 20 encuestados para su análisis correspondiente. Dicho análisis muestra un coeficiente de 0.96 que denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ya que tomando en cuenta el concepto donde se manifiesta que el valor de coeficiente se aproxima a uno significa que el instrumento utilizado es muy confiable en esta investigación. Demostrando así que las preguntas consignadas en el cuestionario contribuyen significativamente a la definición de los conceptos investigados.

### **3.9 Procesamiento y análisis de los datos:**

Los datos obtenidos se registraron y procesaron mediante el programa Excel con el que se tabula, filtra y codifica, para luego colocar la información en el programa estadístico

SPSS V27. Se utilizaron estadísticos descriptivos como: frecuencia, promedios, desviación estándar que se plasmaron en tablas y gráficos. Además, se utilizó la prueba de chi cuadrado con  $p < 0.05$  para demostrar asociación entre variables.

### **3.10 Aspectos Éticos:**

Al momento del llenado del cuestionario se explicó el fin del estudio y el correcto llenado del cuestionario. Las participantes plasmaron su aceptación en un consentimiento informado (Anexo 2). Se guardó la información brindada con numeración y no con nombres o datos personales. El estudio presente fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la UNMSM. (Anexo 4)

## **CAPITULO III: RESULTADOS:**

Podemos ver del total de puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024 ,  $n=276$  , el 43.5% presentaron una gestación ; el grado de instrucción predominante fue superior completo (47.1%); el 29.9% presentaron edad de 24 a 29 años, mientras que el un 29% presentaron edad de 30 a 35 años ; el estado civil prevalente fue conviviente ( 51,4%) ; la gran mayoría de puérperas residen el Lima o Callao (84.4%); un 55.8% dijeron usar antes métodos anticonceptivos ; el 83.7% tuvieron control prenatal adecuada ; un 64.5% tuvieron un parto por vía vaginal ; el 71.7% de las puérperas no participaron la pareja en la elección del método anticonceptivo , asimismo , se observó que el tipo de puerperio predominante fue el inmediato. (Tabla 1)

Tabla 1: Características sociodemográficas y obstétrica de las puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024

		<b>N=276</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Paridad</b>	1 gestación	120	43.5
	2 gestaciones	98	35.5
	3 gestaciones	47	17.0
	4 a más gestaciones	11	4.0
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria incompleta	3	1.1
	Primaria completa	6	2.2
	Secundaria incompleta	10	3.6
	Secundaria completa	84	30.4
	Superior incompleto	43	15.6
	Superior completo	130	47.1
<b>Edad</b>	De 18 a 23 años	44	15.9
	De 24 a 29 años	82	29.7
	De 30 a 35 años	80	29.0
	De 36 a 42 años	70	25.4
<b>Estado civil</b>	Conviviente	142	51.4
	Casada	64	23.2
	Soltera	69	25.0
<b>Lugar de residencia</b>	Lima metropolitana y Callao	233	84.4
	Regiones fuera de Lima metropolitana y Callao	43	15.6
<b>Uso anterior de método anticonceptivo</b>	Si	154	55.8
	No	122	44.2
<b>Control prenatal</b>	De 1 a 5 controles prenatales	45	16.3
	De 6 a más controles prenatales	231	83.7
<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	178	64.5
	Cesárea	98	35.5
<b>Participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo</b>	Si	78	28.3
	No	198	71.7
<b>Tipo de puerperio</b>	Inmediato	199	72.1
	Mediato	70	25.4
	Tardío	7	2.5

Fuente: Elaboración propia

Podemos ver del total de púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, n=276, un 18.1% presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el uso de métodos

anticonceptivos; mientras que, un 47.1% presentaron un nivel regular y el 34.8% presentaron un nivel deficiente. (Tabla 2)

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Bueno</b>	50	18.1
<b>Regular</b>	130	47.1
<b>Deficiente</b>	96	34.8
<b>Total</b>	276	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar total de puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, n=276, un 10.1% presentaron nivel de conocimiento bueno sobre el uso de métodos anticonceptivos y tuvieron una gestación; asimismo, un 17.4% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron una gestación; mientras, que un 15.9% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y presentaron una gestación. Se encontró relación estadística p=0.03. (Tabla 3)

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su paridad.

Paridad	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		*p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>1 gestación</b>	28	10.1	48	17.4	44	15.9	120	43.5	
<b>2 gestaciones</b>	10	3.6	52	18.8	36	13.0	98	35.5	
<b>3 gestaciones</b>	12	4.3	25	9.1	10	3.6	47	17.0	p=0.02
<b>4 a más gestaciones</b>	0	0.0	5	1.8	6	2.2	11	4.0	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Deducimos del total de puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, n=276 , un 12.2% presentaron nivel de conocimiento bueno sobre el uso de métodos anticonceptivos y tuvieron grado de instrucción superior completo; asimismo, un 20.3% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron grado de instrucción superior completo; mientras, que un 12.7% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y tuvieron grado de instrucción de secundaria completo. Se encontró relación estadística p=0.03. (Tabla 4)

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas - atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su grado de instrucción.

Grado de instrucción	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total	*p valor	
	Bueno		Regular		Deficiente				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Primaria incompleta</b>	0	0.0	3	1.1	0	0.0	3	1.1	
<b>Primaria completa</b>	0	0.0	3	1.1	3	1.1	6	2.2	
<b>Secundaria incompleta</b>	2	0.7	7	2.5	1	0.4	10	3.6	p = 0.03
<b>Secundaria completa</b>	8	2.9	41	14.9	35	12.7	84	30.4	
<b>Superior incompleto</b>	7	2.5	20	7.2	16	5.8	43	15.6	
<b>Superior completo</b>	33	12.0	56	20.3	41	14.9	130	47.1	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se observa del total de puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, n=276, un 6.9% presentaron nivel de conocimiento bueno sobre el uso de métodos anticonceptivos y tuvieron edad de 30 a 35 años; asimismo, un 15.9% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron edad de 18 a 23 años; mientras, que un 11.6% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y tuvieron edad de 36 a 42 años. Se encontró relación estadística p=0.02. (Tabla 5)

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su edad.

Edad (años)	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total	*p valor	
	Bueno		Regular		Deficiente				
	n	%	n	%	n	%			
<b>18 a 23</b>	3	1.1	21	7.6	20	7.2	44	15.9	
<b>24 a 29</b>	18	6.5	44	15.9	20	7.2	82	29.7	
<b>30 a 35</b>	19	6.9	37	13.4	24	8.7	80	29.0	p = 0.02
<b>36 a 42</b>	10	3.6	28	10.1	32	11.6	70	25.4	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se puede ver que del total de puérperas atendidas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 10,9% de ellas tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y eran convivientes; asimismo, el 25,4% tenían regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes; también, el 15,6% tenían conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes. No se encontró relación estadística p=0.47. (Tabla 6)

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según estado civil.

Estado civil	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total	*p valor	
	Bueno		Regular		Deficiente				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Conviviente</b>	30	10.9	70	25.4	43	15.6	143	51.8	
<b>Casada</b>	10	3.6	28	10.1	26	9.4	64	23.2	p = 0.47
<b>Soltera</b>	10	3.6	32	11.6	27	9.8	69	25.0	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de puérperas atendidas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 17% de ellas tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos

y residían en Lima Metropolitana y Callao; igualmente, el 38.8% tenían regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos y residían en Lima Metropolitana y Callao; asimismo, el 28.6% tenían conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos y residían en Lima Metropolitana y Callao. No se encontró relación estadística  $p=0.11$ . (Tabla 7)

Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su lugar de residencia

Lugar de residencia	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		*p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Lima Metropolitana y Callao	47	17.0	107	38.8	79	28.6	233	84.4	p = 0.11
Regiones fuera de Lima metropolitana y Callao	3	1.1	23	8.3	17	6.2	43	15.6	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de puérperas atendidas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024,  $n=276$ , el 13.4% de ellas tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos e indicaron que anteriormente usaban métodos anticonceptivos; igualmente, el 24.6% tenían regular conocimiento y usaban anteriormente métodos anticonceptivos; asimismo, el 17.8% tenían conocimientos deficientes y expresaron que anteriormente utilizaban métodos anticonceptivos. Se encontró relación estadística  $p=0.01$ . (Tabla 8)

Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según uso anterior de método anticonceptivo.

Uso anterior de método anticonceptivo	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		* p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Si	37	13.4	68	24.6	49	17.8	154	55.8	p = 0.01
No	13	4.7	62	22.5	47	17.0	122	44.2	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de puérperas atendidas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 17% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales; igualmente, el 38% tenían regular conocimiento e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales; asimismo, el 28.6% tenían conocimientos deficientes e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ . (Tabla 9)

Tabla 9: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según su el número de control prenatal.

Numero de controles prenatales	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		* p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>1 a 5</b>	3	1.1	25	9.1	17	6.2	45	16.3	p = 0.08
<b>6 a más</b>	47	17.0	105	38.0	79	28.6	231	83.7	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se observa que del total de puérperas encuestadas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 14.4% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y tuvieron parto vaginal; igualmente, el 31.9% tenían regular conocimiento y tuvieron parto vaginal; asimismo, el 19,2% tenían conocimientos deficientes y tuvieron parto vaginal. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ . (Tabla 10)

Tabla 10: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según tipo de parto

Tipo de parto	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		*p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Vaginal</b>	37	13.4	88	31.9	53	19.2	178	64.5	p = 0.08
<b>Cesárea</b>	13	4.7	42	15.2	43	15.6	98	35.5	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que del total de puérperas atendidas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 12.2% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo; igualmente, el 34.4% tenían regular conocimiento y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo; asimismo, el 25% tenían conocimiento deficiente y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ . (Tabla 11)

Tabla 11: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según Participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo

Participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		*p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Si	16	5.8	35	12.7	27	9.8	78	28.3	p = 0.79
No	34	12.3	95	34.4	69	25.0	198	71.7	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se deduce que del total de puérperas encuestadas en el Hospital Suárez Angamos III en el año 2024, n=276, el 13.4% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y el tipo de puerperio fue inmediato; igualmente, el 34.1% tenían regular conocimiento y el tipo de puerperio fue inmediato; asimismo, el 24.6% tenían conocimientos deficientes y el tipo de puerperio fue inmediato. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ . (Tabla 12)

Tabla 12: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según tipo de puerperio

Tipo de puerperio	Conocimiento de métodos anticonceptivos						Total		*p valor
	Bueno		Regular		Deficiente		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Inmediato	37	13.4	94	34.1	68	24.6	199	72.1	p = 0.08
Mediato	12	4.3	34	12.3	24	8.7	70	25.4	
Tardio	1	0.3	2	0.7	4	1.5	7	2.5	
<b>Total</b>	50	18.1	130	47.1	96	34.8	276	100.0	

\*Prueba Chi cuadrado

## **CAPITULO IV: DISCUSION:**

El objetivo principal del estudio fue conocer el conocimiento de las puérperas sobre el uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el 18.1% de las mujeres tenía un alto nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, de igual manera el 47.1% tenía algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos; y el 34,8 % de las personas encuestadas tiene un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Esto denota, en su mayoría que las puérperas conocen de manera parcial sobre los anticonceptivos que se pueden emplear en el puerperio, sus beneficios, ventajas y accesibilidad; los resultados obtenidos coinciden con la investigación de Llanos (12) donde menciona que el 45% de la población estudiada posee un nivel de conocimiento regular sobre los anticonceptivos, asimismo coinciden con Sánchez (16) encontraron que el 59,8% de las puérperas obtuvo conocimientos de nivel medio. Sin embargo, difieren con la investigación de Hunsul M et al (20) 46,7% de las encuestadas tenía conocimientos suficientes sobre la anticoncepción. Las diferencias mencionadas podrían deberse al contexto donde se realizó las encuestas, teniendo en cuenta que los nosocomios de otros países brindan servicios de orientación y consejería sobre anticonceptivos postparto, mientras que el Perú presenta limitaciones de acceso a la metodología anticonceptiva post parto en el primer nivel de atención debido al entorno sociocultural y familiar de la población.

El posparto es una buena oportunidad para que el personal de salud informe y guíe a las pacientes en el marco de la salud sexual y reproductiva y brinden buenos consejos sobre los métodos de planificación familiar más adecuados para cada una. Por lo tanto, la consejería anticonceptiva es una estrategia útil para mejorar la adherencia, la persistencia y la satisfacción del usuario del método anticonceptivo. Se da una buena decisión sobre la elección de los métodos anticonceptivos cuando esta se da con autonomía y se toma en cuenta el estilo de vida. Comunicar los beneficios y riesgos de una manera realista y comprensible es una herramienta poderosa, pero a menudo pasada por alto, que facilita a las personas a tomar decisiones más inteligentes y, en última instancia, más saludables.

Nuestros resultados también reportaron que un 17.4% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y eran primíparas; mientras, que un 15.9% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y eran primíparas. Se encontró

relación estadística  $p=0.03$ , estos resultados sugieren que el número de gestaciones podría influir en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, cuanto menor gestaciones tengan mejor conocimiento sobre anticonceptivos poseen, asimismo, nuestra serie puede compararse con la literatura encontrada (12) evidencia que el 70.7% de la puérperas tienen hasta 2 hijos y presentaron niveles regulares de métodos anticonceptivos, del mismo modo puede equipararse con la literatura encontrada (14) quienes concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y aceptación entre primíparas

Nuestros resultados también reportan que un 20.3% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron grado de instrucción superior completo; mientras, que un 12.7% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y presentaron grado de instrucción de secundaria completo. Se encontró relación estadística  $p=0.03$ , estos resultados podemos deducir que, a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento sobre anticonceptivos. Podemos decir que, en un contexto de vulnerabilidad social, la maternidad ayuda a una proporción no despreciable de madres, lo que puede afectar el acceso a la información y la disponibilidad de diferentes métodos anticonceptivos. La literatura (19) menciona que las barreras para la adopción y el cumplimiento de los anticonceptivos posparto se deben a diversos factores socioeconómicos específicos de los países de bajos ingresos. Los enfoques oportunos y personalizados de comunicación y asesoramiento para el cambio de comportamiento pueden ayudar a superar malentendidos y satisfacer las diversas necesidades de planificación familiar del período posparto.

Del mismo modo, nuestros resultados evidencian que un 15.9% presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron edad de 18 a 23 años; mientras, que un 11.6% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre método anticonceptivos y tuvieron edad de 36 a 42 años. Se encontró relación estadística  $p=0.02$ , donde se infiere que a menor edad mayor nivel de conocimiento sobre anticonceptivos, esta afirmación no guarda relación con la investigación de Hunsul M et al (20) encontró que el 60% tenía entre 20 y 35 años y tenía conocimientos suficientes sobre anticoncepción asimismo difiere con la investigación de Condeña (14) donde se encontró que el 68,5% tiene entre 20 y 28 años y presentaron un nivel alto de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Asimismo, nuestros resultados evidencian que las puérperas presentaron mayoritariamente cierto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes (25,4%) y, casada (10.9%), el uso de anticonceptivos de emergencia en mujeres fértiles casadas depende del nivel de su empleo, tener la condición de ser casada, conviviente y soltera no determina el grado de conocimiento y menos el uso de un anticonceptivo en etapa puerperal. Asimismo, los resultados reportan que mayoritariamente las puérperas con nivel bueno de conocimiento

sobre métodos anticonceptivos residen en Lima Metropolitana y Callao (17.1%) , este porcentaje es mayor que las puérperas que residen en Regiones fuera de Lima metropolitana y Callao (8.3%); se podría decir quizá que las puérperas de Lima y Callao hay más información vía medios de comunicación escrita y virtual , respecto a las que proceden de provincia, sin embargo no se encontró relación estadística  $p:0.11$ . Estos resultados son compatibles con los estudios de investigadores como Caliche E. (35), Alvitez R. (36) y Gonzales R, Gómez R. (37), estos autores señalaron que más del 50% de la población provenían de áreas urbanas, mientras que menos de la mitad provenían de áreas rurales.

En relación con las características obstétricas nuestros resultados reportan que, del total de puérperas, un 24.6% presentaron cierto conocimiento sobre MAC y ya estaban usando algún tipo de método anticonceptivo, mientras que un 17.8% tuvieron conocimiento deficiente, del mismo modo solo un 13,4% presentaron buen conocimiento; sin embargo, estos porcentajes eran altos en comparación con las puérperas que no habían utilizado anticonceptivos antes. Este resultado indica que la gran mayoría analizada están en edad fértil y presentan buen nivel académico, sin embargo, teniendo en cuenta que usaron anticonceptivos antes ya se contaba con información para prevenir un nuevo embarazo y así no truncar sus objetivos profesionales o estudios.

En relación con el control prenatal el 83.7% de las puérperas acudieron a más de 6 de ellos. Se puede observar que del total de puérperas el 38% tenían regular conocimiento e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ . Esto hallazgos llama la atención, ya que la gran mayoría de puérperas tuvieron un aceptable control prenatal, esto puede explicarse puesto que el mayor porcentaje de las encuestadas residen en Lima o Callao y con un predominante grado superior académico, Por el contrario, se presentaron también estudios que no guardaban semejanza alguna con nuestros hallazgos, tales como el de Alvitez R. (36), donde se mostró que más de la mitad de las puérperas tienen menos de 6 atenciones prenatales. En relación con el tipo de parto se observa el 14.4% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y tuvieron parto vaginal; igualmente, el 31.9% tenían regular conocimiento y tuvieron parto vaginal; asimismo, el 19,2% tenían conocimientos deficientes y tuvieron parto vaginal. No se encontró relación estadística  $p=0.08$ , los resultados son comprables con Moncayo (38) en España cuyos resultados mostraron que más del 50% de los partos fueron vaginales y una menor porción por vía cesárea. Nuestros resultados también evidencian que casi de la tercera parte de la muestra, sus parejas si tuvieron participación en la elección del método anticonceptivo , sobre todo de aquellas que tuvieron conocimiento regular (12.7%) Asimismo, el 12.2% tenía un buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y sus parejas no participaron en la elección del método

anticonceptivo; igualmente, el 34.4% tenían regular conocimiento y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo; asimismo, el 25% tenían conocimientos deficientes y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo. No se encontró relación estadística  $p=0.08$

En cuanto a otros datos sociodemográficos, el nivel educativo más común fue la finalización del nivel superior, con una proporción menor de mujeres posparto que completaron la educación secundaria y una proporción aún menor de mujeres que completaron la educación primaria. Por otro lado, más de la mitad de los encuestados procedían Lima o Callao, más de la mitad del estado civil era conviviente y la proporción de mujeres solteras era menor. Teniendo en cuenta estos datos, particularmente entre las madres adolescentes con mayor prevalencia y menores niveles educativos, un gran número de mujeres en posparto (83,7%) también tuvieron controles prenatales adecuada; poco más de la mitad dieron a luz por vía vaginal; menos de cuatro tercios de las mujeres en posparto no involucraron a sus parejas en la elección de métodos anticonceptivos. Asimismo, se observó que la mayor cantidad de mujeres estaban en el postparto inmediato.

Los resultados encontrados en esta investigación poseen importancia en el ámbito de salud, especialmente en el ámbito de la planificación familiar, entendiendo la necesidad de reforzar la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos en el puerperio, inclusive en los controles prenatales. Finalmente, cabe mencionar que las mejoras en cuanto a planificación familiar deben asociarse a la implementación de políticas públicas a favor del desarrollo de la salud sexual y reproductiva; podría ser el caso de la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad de los métodos anticonceptivos, teniéndose ya evidencia científica disponible.

## **CAPITULO V: CONCLUSION:**

El 47.1% de las puérperas encuestadas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos.

El 17.4% de las puérperas encuestadas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron una gestación. Se infiere que a menor edad mayor nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos.

El 20.3% de las puérperas encuestadas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y tuvieron grado de instrucción superior completo. Se infiere que a mayor grado de instrucción mayor nivel de conocimiento.

El 15.9% de las puérperas encuestadas en el Hospital III Suarez Angamos, 2024, presentaron nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos y estuvieron entre los 20 a 29 años. Se infiere que a menor edad mayor nivel de conocimiento sobre anticonceptivos.

El 25,4% tenían regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes; también, el 15,6% tenían conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes. No se encuentra relación estadísticamente significativa

El 38.8% tenían regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos y residían en Lima Metropolitana y Callao; asimismo, el 28.6% tenían conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos y eran convivientes. No se encuentra relación estadísticamente significativa

El 24.6% tenían regular conocimiento y usaban anteriormente métodos anticonceptivos; asimismo, el 17.8% tenían conocimientos deficientes y expresaron que anteriormente utilizaban metodologías anticonceptivas. Se infiere que las puérperas que utilizaron anticonceptivos anteriormente poseen mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

El 38% tenían regular conocimiento e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales; asimismo, el 28.6% tenían conocimientos deficientes e indicaron que llevaron de 6 a más controles prenatales. No se encuentra relación estadísticamente significativa.

El 31.9% tenían regular conocimiento y tuvieron parto vaginal; asimismo, el 19,2% tenían conocimientos deficientes y tuvieron parto vaginal. No se encuentra relación estadísticamente significativa.

El 34.4% tenían regular conocimiento y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo; asimismo, el 25% tenían conocimientos deficientes y sus parejas no participaron en la elección del método anticonceptivo. No se encuentra relación estadísticamente significativa.

El estado civil prevalente fue conviviente (51,4%); la gran mayoría de puérperas residen en Lima o Callao (84.4%); un 55.8% dijeron usar antes métodos anticonceptivos; el 83.7% tuvieron un control prenatal adecuado; un 64.5% tuvieron parto vaginal; el 71.7% de las puérperas no

participaron la pareja en la elección del método anticonceptivo, asimismo, se observó que el tipo de puerperio predominante fue el inmediato.

## **CAPITULO VI: RECOMENDACIÓN:**

- La información brindada a las gestantes en los controles prenatales sobre los métodos anticonceptivos debe ser clara y didáctica, la institución a cargo del seguimiento de las gestantes debe priorizar este momento para que las futuras madres tengan clara la decisión de que método anticonceptivo usaran en el periodo de puerperio.
- Garantizar la accesibilidad de los métodos anticonceptivos durante la estancia hospitalaria, explicar extensa y claramente sobre ventajas y desventajas de cada una de ellas; empleando un tiempo adecuado para la completa comprensión de las charlas sobre planificación familiar.
- Tener en cuenta que la información sobre planificación familiar no solo se enfoca a la población estudiada en esta investigación sino también se debe trasladar esta información a la población en general, para tener una comunidad más saludable,
- Este estudio motiva a realizar mayor investigación sobre el tema, si bien no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y algunas variables consideradas, esto genera dudas por lo que se alienta a considerar una población mayor y realizar estudios más complejos.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL. Williams Obstetrics 26e. [lugar desconocido]: McGraw-Hill Education; 2022.
2. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum care: An approach to the fourth trimester. *Am Fam Physician*. 2019;100(8):485–91.
3. Wojcieszek AM, Bonet M, Portela A, Althabe F, Bahl R, Chowdhary N, et al. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2023;8(Suppl 2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
4. Martin C, Viky M, Rokibullah R, Sofinia H. The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth. *Asian J Soc Humanit* [Internet]. 12 de diciembre de 2022 [consultado el 8 de enero de 2024];1(03):105-25. Disponible en: <https://doi.org/10.59888/ajosh.v1i03.19>
5. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med* [Internet]. Marzo de 2020 [consultado el 8 de enero de 2024];8(1):8-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005>
6. Zaldivar Peña, Ana Karen, et al. "Contraception after an Obstetric Event." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 36, no. 3, 1 Sept. 2020, [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000300003&lng=en](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003&lng=en). Accessed 25 Mar. 2024.
7. Yemane TT, Bogale GG, Egata G, Tefera TK. Postpartum Family Planning Use and Its Determinants among Women of the Reproductive Age Group in Low-Income Countries of Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Reprod Med* [Internet]. 20 de agosto de 2021 [consultado el 8 de enero de 2024];2021:1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/5580490>
8. Mark Fauld. "Contraceptive Use in Australia: LARCs Slowly on the Rise." *Family Planning NSW*, 17 Sept. 2020, [www.fpnsw.org.au/media-news/media-releases/contraceptive-use-australia-larcs-slowly-rise](http://www.fpnsw.org.au/media-news/media-releases/contraceptive-use-australia-larcs-slowly-rise).
9. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Contraception After Pregnancy [Internet]. 2020 oct. Disponible en: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/contraception-after-pregnancy-guideline-january-2017/>
10. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Gemzell-Danielsson K, Hardman S, Heikinheimo O, La Vecchia C, Somigliana E, Evers JL, Baird DT, Crosignani P, Negri E, Volpe A. Contraception after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*

- [Internet]. 13 de mayo de 2019 [consultado el 9 de enero de 2024];98(11):1378-85.  
Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.13627>
11. Zaldivar-Peña A, Fernández-Ortega M, Ponce-Rosas E, Dávila-Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado 14 Dic 2023]; 36 (3) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171>
  12. Llanos Sánchez LX. Nivel de conocimiento y actitudes en relación al uso de métodos anticonceptivos en las puérperas mediatas del Hospital Rezola Cañete de abril – junio 2019 [Internet]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 21-feb-2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517476?locale=es>.
  13. Medina Zavaleta, Clara Alexandra. “Percepción Del Varón Sobre El Cuidado Puerperal Y Anticoncepción Post-Parto En El Hospital de Barranca, 2021.” Repositorio.unab.edu.pe, 2022, repositorio.unab.edu.pe/items/3f2ed506-1a1a-4f88-a171-64b40f2651a4. Accessed 24 Mar. 2024.
  14. Condeña Flores, Jazmin Maria del Carmen. “Conocimiento Y Grado de Aceptación de Los Métodos Anticonceptivos Post-Parto En Puérperas Primíparas Atendidas En El Hospital Santa María Del Socorro de Ica, 2020.” Repositorio.unica.edu.pe, 2021, hdl.handle.net/20.500.13028/3944. Accessed 24 Mar. 2024.
  15. Alvites Murayari RA. Método anticonceptivo de eleccion en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Peru ; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1560>
  16. Sánchez Díaz SD. Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del Centro de Salud Túpac Amaru, agosto – setiembre 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/33306>
  17. Mekonnen, Birye Dessalegn, et al. “Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia.” Open Access Journal of Contraception, vol. Volume 12, no. 10, Jan. 2021, pp. 7–15, <https://doi.org/10.2147/oajc.s290337>. Accessed 1 Sept. 2021.
  18. Yu HH, Raynes-Greenow C, Nyunt KK, Hnin Htet S, Yee NK, Mugo NS, Black KI. Postpartum women’s knowledge and planned use of contraception in Myanmar. BMJ Sex Amp Reprod Health [Internet]. 29 de octubre de 2020 [consultado el 27 de febrero de 2024]:bmjsrh—2020-200686. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2020-200686>

19. Pal, Reena, et al. "Knowledge, Attitude and Practices of Postpartum Females Regarding the Acceptance of Immediate Postpartum Contraception: A Cross-Sectional Study from North India." *Cureus*, vol. 14, no. 10, 2 Oct. 2022, <https://doi.org/10.7759/cureus.29824>.
20. Muthoharoh H. Postpartum Mother's Knowledge about the use of Postpartum Contraceptive. *J Kesehat Islam [Internet]*. 13 de junio de 2021 [consultado el 27 de febrero de 2024];10(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.33474/jki.v10i1.10988>.
21. Olubodun T, Anate B, Balogun M, Adejimi A. Knowledge and utilization of family planning among rural postpartum women in Southwest Nigeria. *J Fam Med Prim Care [Internet]*. 2021 [consultado el 27 de febrero de 2024];10(2):730. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_1312\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1312_20)
22. Suárez DANL. Niveles del conocimiento. En: Fernández ERRR, editor. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]*. UTMACH; 2019. págs. 53-4. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
23. Home | ACOG [Internet]. *Optimizing Postpartum Care*; 2021 [consultado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
24. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. 2022 Nov 14. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32310364.
25. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. NTS 121. *Atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. Lima- Perú: Imprenta Cadillo S.R.L.; 2019. 79 p.
26. Anido P. *Puerperio normal y patológico*. 2021. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_de\\_puerperio\\_normal\\_y\\_patologico.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf)
27. *Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI). Planificación familiar e integración de la inmunización: Llegar a las mujeres en el posparto con servicios de planificación familiar*. Washington, DC: USAID; 2021 Sep. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-andimmunization-integration/>
28. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med [Internet]*. Marzo de 2020 [consultado el 15 de enero de 2024];8(1):8-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005>

29. Bottini de Rey, Z., Garcia Traverso, D., Goodall, C., Perriaux de Videla, J. Métodos, anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir [en línea]. Buenos Aires: Educa, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11470>
30. Floyd S. Postpartum Contraception Options. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. Septiembre de 2020 [consultado el 15 de enero de 2024];47(3):463-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007>
31. Georgia Hunt , Angela Bowen , Christina M. , Berveley Chalmers. Chapter 5: Postpartum Care [Internet]. 2020 dic. Disponible en: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-5/maternity-guidelines-chapter-5-en.pdf>
32. Partners in Contraceptive Choice and Knowledge [Internet]. Contraception Guide, Contraception Information Sheets, and Postpartum Contraception Guide - Partners in Contraceptive Choice and Knowledge; 2023 [consultado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://picck.org/resource/contraception-guide-contraception-information-sheets-and-postpartum-contraception-guide/>.
33. Del Carmen Cabrera Hernandez M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario “ Antonio María Pineda” Abril - Diciembre 2000. Barquisimeto [Internet]. [Barquisimeto]: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2001. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TWP630C322001.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWP630C322001.pdf)
34. Rosado MMM. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4067/Moras\\_rm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4067/Moras_rm.pdf?sequence=1)

## ANEXOS:

### ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS 2024

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
3. Número de hijos: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: \_\_\_\_\_
5. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
6. Uso anterior de anticonceptivos: \_\_\_\_\_
7. Participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo: \_\_\_\_\_

En las Sigüientes preguntas diga una sólo respuesta:

1. La planificación familiar sirve para:
  - a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
  - b. Evitar los embarazos.
  - c. Tener los hijos en el momento más adecuado.
  - d. Programar la llegada del próximo hijo.
  - e. Todas son ciertas.
  
2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:
  - a. El que usted 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 su pareja con el médico.
  - e. El que le aconseje su amiga.

3. La planificación familiar después del parto permite:
- a. Evitar trasladarse a un centro de salud distante después del parto.
  - b. Iniciar las relaciones sexuales antes de los 40 días, después del parto con seguridad.
  - c. Protección contra el embarazo por largo tiempo.
  - d. Menos dolor y sangramiento durante la colocación del aparato.
  - e. Todas son ciertas.
4. Con respecto a las pastillas anticonceptivas, no es cierto que 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
5. Se conocen como métodos anticonceptivos.
- 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. (T de cobre)
6. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:
- a. A las 24 horas después del parto.
  - b. Durante los primeros ocho 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.

7. Son métodos anticonceptivos.

- a. Las pastillas anticonceptivas.
- b. Los condones.
- c. El dispositivo intrauterino.
- d. El método del ritmo.
- e. Todos los anteriores.

8. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo:

- 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.

9. Podemos clasificar los métodos anticonceptivos en:

- a. Naturales y artificiales.
- b. Pastillas y dispositivos intrauterinos.
- c. Condones y pastillas.
- d. Esterilización.
- e. No sabe.

10. Llamamos métodos anticonceptivos naturales:

- a. Al método ritmo.
- b. Temperatura basal y moco cervical.
- c. Interrupción del acto sexual.
- d. La lactancia materna.
- e. Todas son ciertas.

11. Pueden usar métodos naturales:

- a. Todas las mujeres.
- b. Solo las católicas.
- c. Mujeres con reglas regulares.
- d. Las mujeres casadas.
- e. No sé.

12. El método del ritmo ayuda a:

- a. Quedar embarazadas.
- b. Determinar el período de fertilidad.
- c. Evitar el embarazo.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

13. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que:

- a. Ninguno es confiable.
- b. El dispositivo intrauterino 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.

14. Con respecto al condón es cierto:

- 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 enfermedades venéreas.
- e. Todas son ciertas.

15. Las espumas y jaleas espermaticidas:

- a. Se colocan después de la relación sexual.
- b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual.
- c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual.
- d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen.
- e. No sabe.

16. Con respecto a los dispositivos intrauterinos, es cierto que:

- a. Son de varias formas.
- b. No interfieren con la lactancia materna.
- c. Son de larga duración.
- d. Es uno de los métodos más efectivos.
- e. Todas son ciertas.

17. Los métodos hormonales incluyen:

- a. Las pastillas anticonceptivas.
- b. Las inyecciones.
- c. Los implantes dentro de la piel.
- d. Los dispositivos intrauterinos.
- e. Todas las anteriores.

18. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:

- a. Tomarse amamantando al bebé.
- b. Comenzarse en cualquier día del mes.
- c. Tomarlas cualquier mujer.
- d. Tomarse durante el embarazo.
- e. Todas son falsas.

19. Con respecto a la esterilización quirúrgica es falso que:

- a. Se puede emplear en la mujer.
- b. Se puede emplear en el hombre.
- c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer.
- d. Cualquiera se puede someter a esterilización cuando lo desee.
- e. Su elección debe ser consultada con el médico.

20. Con respecto a las mujeres que usan el dispositivo intrauterino que:

- a. No necesitan regresar nunca a control médico.
- b. Produce aumento de peso.
- c. Es muy recomendado en las mujeres que nunca han salido embarazadas.
- d. Si sale embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé.

e. Todas son falsas

## ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Participante

Como interna de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se llevará a cabo un proyecto de investigación que lleva por título:

“Nivel de conocimiento sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos en puerperio inmediato y mediato en el Hospital III Suarez Angamos 2024”

Sra (ita) le solicitamos participa en dicho estudio, en el cual se le realizara un cuestionario de 20 preguntas que serán respondido de manera anónima, con una duración aproximada de 15 min.

La información obtenida del cuestionario, así como del estudio ah realizar serán guardados en reserva y no se mencionará por motivo alguno los nombres de los participantes.

Además, tiene el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo decida, no presenta ningún riesgo físico ni psicológico y podrá obtener información sobre la importancia del uso de los anticonceptivos en la etapa puerperal ya sea mediata o inmediata.

Si tiene alguna duda durante la resolución del cuestionario puede solicitarlo a la persona encargada de tomarse o comunicarse con la investigadora principal Anghela Mendez Flores. correo: [fioretsymflores@gmail.com](mailto:fioretsymflores@gmail.com)

Gracias por su colaboración.

-----  
Firma del participante

### ANEXO Nº3: VALIDEZ DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A) Datos Generales:

1. Nombres y apellidos del experto: Richard Francis Corzo Arguelles
2. Fecha de la evaluación: 15/12/2023

B) Validación:

Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia de cada ítem en relación al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la siguiente escala.

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

CRITERIOS		EVALUACIÓN					COMENTARIOS
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables que se desea investigar				X		
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica					X	
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento				X		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio				X		
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado				X		
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems				X		
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible				X		

Firma y sello   
**Dr. Richard F. Corzo Arguelles**  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 20130 RNE 21551  
 Hospital II Ramón Castilla  
 Red Asistencial Almonara  


**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A) Datos Generales:

1. Nombres y apellidos del experto: Joe C. Reynaga Talaverano  
 2. Fecha de la evaluación: 12/12/23

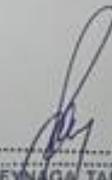
B) Validación:

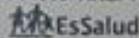
Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia de cada ítem en relación al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la siguiente escala.

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

CRITERIOS		EVALUACIÓN					COMENTARIOS
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables que se desea investigar				X		
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica				X		
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento				X		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio				X		
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado				X		
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems				X		
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible				X		

Firma y sello: .....

  
 JOE C. REYNAGA TALAVERANO  
 MEDICO GINECO OBSTETRA  
 CMP. 31368 RNE. 17086



**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A) Datos Generales:

1. Nombres y apellidos del experto: ..... Horia Ordoñez Macho .....

2. Fecha de la evaluación: ..... 13/12/2023 .....

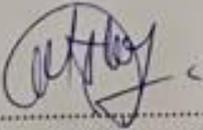
B) Validación:

Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia de cada ítem en relación al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la siguiente escala.

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

CRITERIOS		EVALUACIÓN					COMENTARIOS
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables que se desea investigar					X	
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica					X	
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento					X	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					X	
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado					X	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					X	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible				X		

Firma y sello:.....

  
**MARCO URIARTE MORALES**  
 MEDICO - CIRUJANO  
 C.M.P. 20177 R.N.E. 9084  
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA  
 HOSP. III SUAREZ - R.A.A.  
 ESSALUD

**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A) Datos Generales:

1. Nombres y apellidos del experto: RONALD WALTER VILCAS HUAMAN  
 2. Fecha de la evaluación: 12/12/2023

B) Validación:

Marque con una equis según corresponda, valorando la pertinencia de cada ítem en relación al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024, según la siguiente escala.

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

CRITERIOS		EVALUACIÓN					COMENTARIOS
		1	2	3	4	5	
OBJETIVIDAD	Registra la información sobre las variables que se desea investigar				X		
ORGANIZACIÓN	Se encuentra estructurado de una forma lógica					X	
ACTUALIDAD	Acorde a los avances científicos desarrollados hasta el momento				X		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables de estudio					X	
PERTINENCIA	Es apropiado para el problema de estudio planteado					X	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems					X	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible					X	

Firma y sello: .....

  
 Dr. Ronald Wilcas Huaman  
 MEDICO - CIRUJANO  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CMP 41734 RNE 23070



PRUEBA DE VALIDEZ:

Hipótesis:

H1: Hay concordancia entre los expertos ( $w>0$ ).

Ho: No Hay concordancia entre los expertos ( $w=0$ ).

Nivel de significación 0.05

Tabla 13: W Kendall del cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Estadísticos de prueba	
N	5
W de Kendall <sup>a</sup>	,461
2Chi-cuadrado	11,059
gl	4
p	,026
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

Fuente: Elaboración propia

Rechazar Ho si  $p<0.05$

Conclusión: Dado que  $p=0.026 <0.05$  entonces rechazar Ho y aceptar H1, es decir Hay concordancia entre los expertos ( $w>0$ ) asimismo, se aprecia que el grado moderado de W de Kendall ( $W=0,461$ )

### ANEXO N.º 4: CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 puérperas y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kundeerson .

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

$p_i q_i$ : Varianza Muestral

PQ Varianza del total de puntaje de los ítems

Tabla 14: Tabla de confiabilidad del instrumento de investigación

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	suma
1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8
3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9
5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
6	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
7	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10
8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8
9	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13
11	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
12	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
14	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9
15	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7
18	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
19	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
20	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10
suma	8	8	5	0	6	9	16	18	6	8	3	3	16	18	0	16	15	15	5	18	
$p_i$	0.4	0.4	0.25	0	0.3	0.45	0.8	0.9	0.3	0.4	0.15	0.15	0.8	0.9	0	0.8	0.75	0.75	0.25	0.9	
$q_i$	0.6	0.6	0.75	1	0.7	0.55	0.2	0.1	0.7	0.6	0.85	0.85	0.2	0.1	1	0.2	0.25	0.25	0.75	0.1	
$p_i q_i$	0.24	0.24	0.19	0	0.21	0.25	0.16	0.09	0.21	0.24	0.13	0.13	0.16	0.09	0	0.16	0.19	0.19	0.19	0.09	3.14
PQ	39																				

Fuente: Elaboración propia

PQ=39      $\sum p_i q_i = 3.14$

$$KR20 = \frac{20}{20 - 1} \left( 1 - \frac{3.14}{39} \right) = 0.96$$

## ANEXO 5. COMITÉ DE ETICA



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

*"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y la  
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*



### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0034-2024

En Lima, a los veintiséis días del mes de febrero, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: **"Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Hospital III Suarez Angamos 2024"** presentada por **Anghela Fioretsy Mendez Flores** con código 17010008, de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

#### **ACUERDA:**

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 25 de febrero de 2025"

Lima, 26 de febrero de 2024



**JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA**  
PRESIDENTE DEL C.E.I. / F.M. / U.N.M.S.M.  
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO  
CÓDIGO DOCENTE: 0A3079  
CMP: 043048 - RNE: 028980 - RNSE: S00415

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM

## ANEXO 6. RESOLUCION DECANAL



Lima, 11 de Marzo del 2024

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 001321-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20240013069, de fecha 06 de febrero de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *“La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración.”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:** Art. 23 establece que: *“Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el testista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.”;*

Que, mediante Oficio N°000455-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe de la Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez, docente principal del Departamento Académico de Ciencias Dinámicas y Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS 2024”**, presentado por la Bachiller Anghela Fioretsy Mendez Flores, con código de matrícula 17010008, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Félix Dasio Ayala Peralta con código 0A3055, docente auxiliar del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

#### SE RESUELVE:

- 1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Bachiller:</b> Anghela Fioretsy Mendez Flores Código de matrícula N° 17010008 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS 2024”
<b>Asesor:</b> Mg. Félix Dasio Ayala Peralta Código: 0A3055	

- 2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia J. FAU 2014880220.pdf. Móvil: Soy el autor del documento. Fecha: 11.03.2024 10:55:57 -05:00

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
VICEDECANA ACADÉMICA

**DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO**  
DECANO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **NKKDMVG**



## ANEXO 7. CARTA DE ACEPTACION DE LA IPRESS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 302-DHIIISA-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2024

Miraflores, 13 MAR. 2024

Señorita  
**ANGHELA FIORETSY MENDEZ FLORES**  
Teléfono: 942673710  
Presente. -

**Asunto** APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA DEL HOSPITAL  
ANGAMOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted previo saludo y en respuesta al rubro del asunto el Comité de  
Ética para la investigación resuelve darle visto bueno Aprobado para su desarrollo y  
ejecución.

Es todo en cuanto se le remite para los fines del caso.

Atentamente,

  
DR. RAFAEL E. HERRERA DELGADO  
DIRECTOR  
GSPN I-II-GRPR  
HOSPITAL III SUR DE ANGAMOS  
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
EsSalud

REHD/jdt

NIT: 580-2024-348