

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en  
puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA: Cecilio López, Medalin**

**ASESORA: Zelaya Huanca, Rocio Amparo**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

# U

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO  
<http://www.udh.edu.pe>

## TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

## CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

## DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:** Cecilio Lopez, Medalin

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48353517

**DATOS DEL ASESOR:** Zelaya Huanca, Rocío Amparo

Documento Nacional de Identidad (DNI): 10620344

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con  
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0009-0005-1016-2294

## DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS<br>Y NOMBRES           | GRADO                                                                                                | DNI      | Código<br>ORCID         |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| 1  | Bacilio Cruz,<br>Silvia Lina     | Doctora en ciencias<br>de la salud                                                                   | 22515292 | 0000-0001-<br>9904-5337 |
| 2  | Olarte Chávez,<br>Jenny Jannet   | Maestro en salud<br>pública y gestión<br>sanitaria                                                   | 22487693 | 0000-0002-<br>2962-5157 |
| 3  | Quiroz Tucto,<br>Mariella Mariyu | Maestra en<br>ciencias de la salud<br>con mención en<br>salud pública y<br>docencia<br>universitaria | 41168800 | 0000-0002-<br>4216-1553 |



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas de la fecha diecisiete del mes de octubre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz    | <b>Presidente</b> |
| • Mg. Jenny Jannet Olarte Chavez   | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante RESOLUCION 3841-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUÁNUCO - 2025"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Medalin CECILIO LOPEZ, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las, 11.00 horas del día diecisiete del mes de octubre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ  
DNI: 22515292  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

MG. JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ  
DNI: 22487693  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2962-5157

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO  
DNI: 41168800  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MEDALIN CECILIO LÓPEZ, de la investigación titulada "Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025", con asesor(a) ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3265-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

# 201. Cecilio López, Medalin.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa  
María

Trabajo del estudiante

2%

3

[repositorio.autonoma.deica.edu.pe](https://repositorio.autonoma.deica.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.ucsm.edu.pe](https://repositorio.ucsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi vida académica.

A mis padres, por su amor incondicional, su ejemplo de trabajo y sus constantes palabras de aliento, que me han motivado a seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi familia, por su apoyo silencioso pero constante, y por entender mis ausencias en los momentos más exigentes del camino.

Y a todas las mujeres puérperas que, con confianza y honestidad, compartieron sus experiencias para hacer posible esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis:

A mis docentes y asesores de tesis, por sus orientaciones, correcciones oportunas y por transmitirme la importancia de la rigurosidad académica.

Al personal del Centro de Salud Las Moras, por su disposición y colaboración durante el proceso de recolección de información.

A mis compañeros y compañeras de estudio, por el compañerismo y por ser parte de esta etapa de formación profesional.

Y, finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su apoyo moral, emocional o académico a este logro personal y profesional.

## ÍNDICE

|                                                 |      |
|-------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA.....                                | II   |
| AGRADECIMIENTO .....                            | III  |
| ÍNDICE.....                                     | IV   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                          | VII  |
| RESUMEN .....                                   | VIII |
| ABSTRACT.....                                   | IX   |
| INTRODUCCIÓN .....                              | X    |
| CAPÍTULO I .....                                | 12   |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                 | 12   |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....             | 12   |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....              | 15   |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....                    | 15   |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....              | 15   |
| 1.3. OBJETIVO GENERAL .....                     | 16   |
| 1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                | 16   |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....    | 16   |
| 1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....               | 16   |
| 1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....             | 16   |
| 1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....         | 17   |
| 1.5.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA .....            | 17   |
| 1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....     | 18   |
| 1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....       | 18   |
| CAPÍTULO II .....                               | 20   |
| MARCO TEÓRICO .....                             | 20   |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....      | 20   |
| 2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL ..... | 20   |
| 2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL .....      | 24   |
| 2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL.....          | 28   |
| 2.2. BASES TEÓRICAS .....                       | 29   |
| 2.2.1. PUERPERIO .....                          | 29   |
| 2.2.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....              | 34   |

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3. FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ..... | 43 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....                                        | 47 |
| 2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....                                         | 49 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....                                              | 49 |
| 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....                                           | 49 |
| 2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....                                              | 50 |
| 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE .....                                         | 50 |
| 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....                                            | 50 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....                                   | 51 |
| CAPÍTULO III.....                                                           | 54 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....                                       | 54 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....                                            | 54 |
| 3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO .....                                             | 54 |
| 3.3. CARÁCTER TEMPORAL .....                                                | 54 |
| 3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....                                           | 54 |
| 3.5. DISEÑO.....                                                            | 54 |
| 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                                               | 55 |
| 3.6.1. POBLACIÓN .....                                                      | 55 |
| 3.6.2. MUESTREO .....                                                       | 56 |
| 3.6.3. MUESTRA.....                                                         | 56 |
| 3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                     | 56 |
| 3.7.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                                | 56 |
| 3.7.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                            | 57 |
| 3.7.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....                                        | 57 |
| 3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....                                            | 58 |
| 3.9. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....      | 58 |
| 3.9.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....                                         | 58 |
| 3.9.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS .....                                           | 59 |
| CAPÍTULO IV.....                                                            | 60 |
| RESULTADOS .....                                                            | 60 |
| 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....                                             | 60 |
| 4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ....                    | 60 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 4.1.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS .....    | 61 |
| 4.1.3. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES ..... | 62 |
| 4.1.4. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES PERSONALES .....      | 63 |
| 4.1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES ..... | 64 |
| 4.1.6. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS .....     | 65 |
| 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL .....                          | 66 |
| CAPÍTULO V .....                                         | 80 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....                            | 80 |
| CONCLUSIONES .....                                       | 83 |
| RECOMENDACIONES .....                                    | 85 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                         | 86 |
| ANEXOS .....                                             | 97 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025.....                                                                                    | 60 |
| Tabla 2. Distribución de los factores sociodemográficos de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 ..                                                                       | 61 |
| Tabla 3. Distribución de los factores institucionales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 ..                                                                         | 62 |
| Tabla 4. Distribución de los factores personales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025.....                                                                            | 63 |
| Tabla 5. Distribución de los factores socioculturales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 ..                                                                         | 64 |
| Tabla 6. Distribución de los factores obstétricos de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025.....                                                                           | 65 |
| Tabla 7. Asociación entre factores sociodemográficos y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria ..... | 66 |
| Tabla 8. Asociación entre factores institucionales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria .....   | 69 |
| Tabla 9. Asociación entre factores personales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria .....        | 72 |
| Tabla 10. Asociación entre factores socioculturales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria .....  | 75 |
| Tabla 11. Asociación entre factores obstétricos y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria .....      | 77 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025. **Método y técnicas:** La investigación fue de tipo no experimental, enfoque cuantitativo, observacional prospectivo, de nivel explicativo y diseño correlacional transeccional causal. La muestra estuvo conformada por 55 puérperas inmediatas. Se utilizó como técnica una entrevista estructurada compuesta por 25 ítems. **Resultados:** La única variable con influencia significativa fue “recibir información del personal de salud” (OR=10.000;  $p=0.000$ ), evidenciando el impacto directo de la consejería institucional. Otras variables institucionales como información sobre efectos secundarios, ventajas/desventajas o escasez de métodos no mostraron asociación significativa. En los factores sociodemográficos, edad (OR=6.03;  $p=0.099$ ) evidenció una tendencia, mientras que educación (OR=1.842;  $p=0.373$ ) y estado civil (OR=1.251;  $p=0.650$ ) no mostraron influencia. En los factores personales, preocupaciones sobre fertilidad (OR=2183.7;  $p=0.999$ ), desaprobación de la pareja (OR=0.000;  $p=0.999$ ) y decisión autónoma (OR=0.167;  $p=0.067$ ) no resultaron estadísticamente significativos. En los factores socioculturales, creencias religiosas (OR=0.000;  $p=0.999$ ), tradiciones (OR=2.912;  $p=0.266$ ) y percepción social (OR=0.643;  $p=0.647$ ) tampoco mostraron relación. Además, en los factores obstétricos, paridad (OR=1.586;  $p=0.420$ ), antecedentes de aborto (OR=1.909;  $p=0.499$ ) y número de parejas sexuales (OR=1.849;  $p=0.435$ ) no presentaron significancia. **Conclusiones:** El único factor que influyó significativamente en la elección del método anticonceptivo fue el institucional, específicamente la información brindada por el personal de salud. Por tanto, se acepta parcialmente la hipótesis general. Los demás factores analizados no demostraron influencia estadística, aunque algunas variables sugieren tendencias que podrían explorarse en otros contextos.

**Palabras clave:** Factores; influencia; elección; anticoncepción; puerperio.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors that influence the choice of contraceptive methods in postpartum women at the Las Moras Health Center, Huánuco – 2025. **Method and techniques:** The research was non-experimental, with a quantitative approach, prospective observational design, explanatory level, and cross-sectional correlational-causal design. The sample consisted of 55 immediate postpartum women. A structured interview consisting of 25 items was used as the data collection technique. **Results:** The only variable with significant influence was "receiving information from healthcare personnel" (OR=10.000; p=0.000), evidencing the direct impact of institutional counseling. Other institutional variables, such as information on side effects, advantages/disadvantages, or method shortages, showed no significant association. Among sociodemographic factors, age (OR=6.03; p=0.099) indicated a trend, while education (OR=1.842; p=0.373) and marital status (OR=1.251; p=0.650) showed no influence. Regarding personal factors, concerns about future fertility (OR=2183.7; p=0.999), partner disapproval (OR=0.000; p=0.999), and autonomous decision-making (OR=0.167; p=0.067) were not statistically significant. Among sociocultural factors, religious beliefs (OR=0.000; p=0.999), traditions (OR=2.912; p=0.266), and social perception (OR=0.643; p=0.647) also showed no relationship. Additionally, obstetric factors such as parity (OR=1.586; p=0.420), history of abortion (OR=1.909; p=0.499), and number of sexual partners (OR=1.849; p=0.435) were not significant. **Conclusions:** The only factor that significantly influenced the choice of contraceptive method was the institutional one, specifically the information provided by healthcare personnel. Therefore, the general hypothesis is partially accepted. The other factors analyzed showed no statistical influence, although some variables suggest trends worth exploring in other contexts.

**Keywords:** Factors; influence; choice; contraception; postpartum.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, reconocida como un derecho fundamental, permite a las personas decidir libremente sobre la cantidad e intervalo de sus hijos, contribuyendo significativamente a la salud materna y neonatal. A nivel global, el uso de métodos anticonceptivos modernos ha incrementado en las últimas décadas; sin embargo, persisten importantes desigualdades entre regiones, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso y la cobertura continúan siendo limitados <sup>(1, 2, 3)</sup>. Esta situación es crítica durante el posparto, una etapa en la que intervalos intergenésicos cortos pueden generar complicaciones obstétricas y neonatales, elevando los riesgos de morbilidad y mortalidad <sup>(4, 5)</sup>.

En Perú, a pesar de los avances en políticas de planificación familiar, existen brechas notables asociadas a factores sociodemográficos, educativos y territoriales. El uso de métodos modernos disminuye considerablemente en regiones como Huánuco, y las cifras revelan que variables como el nivel educativo, el acceso a consejería y las creencias culturales influyen en la decisión de las mujeres sobre el uso anticonceptivo <sup>(6, 7)</sup>. En el contexto específico del Centro de Salud Las Moras, se observaron múltiples barreras relacionadas con la calidad de la información, la autonomía en la elección y las influencias socioculturales, evidenciando la necesidad de analizar los factores que condicionan esta conducta en mujeres puérperas. A partir de ello, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025?

Desde una perspectiva teórica, esta investigación busca profundizar en la comprensión de la salud reproductiva en el contexto posparto, considerando que la anticoncepción oportuna puede prevenir embarazos no planificados y sus posibles complicaciones. En el ámbito práctico, se espera que los hallazgos sirvan como evidencia para mejorar las estrategias de consejería, reforzar la atención integral y orientar políticas públicas más equitativas y adaptadas al contexto local.

En ese marco, el objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos

en púérperas del Centro de Salud Las Moras. A partir de ello, los objetivos específicos se orientaron a identificar los factores sociodemográficos, institucionales, personales, socioculturales y obstétricos que podrían estar asociados a dicha elección.

Con respecto a la estructura del trabajo, la tesis se compone de cinco capítulos. El primero presenta el planteamiento del problema, junto con los objetivos, la justificación y las limitaciones. El segundo desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes, bases conceptuales e hipótesis. El tercer capítulo expone la metodología: enfoque, tipo y diseño del estudio, población, muestra, criterios, técnicas e instrumentos. En el cuarto capítulo se detallan los resultados y su discusión, y el quinto contiene las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

En cuanto a la metodología empleada, el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, de nivel explicativo y diseño correlacional transeccional. Complementariamente, las fuentes de información incluyeron libros virtuales, artículos científicos, revistas académicas y repositorios institucionales. Sin embargo, el proceso investigativo enfrentó ciertas limitaciones, como la reticencia de algunas participantes a brindar información sobre su salud reproductiva, además de restricciones de tiempo, accesibilidad y recursos, lo que dificultó ampliar la muestra o incluir poblaciones más heterogéneas.

En síntesis, esta investigación evidenció que la elección de métodos anticonceptivos en el puerperio sigue siendo un proceso complejo y condicionado por múltiples dimensiones, aunque no todas resulten visibles a nivel estadístico. Esta realidad refleja la necesidad de seguir fortaleciendo el acceso equitativo a información clara, consejería oportuna y servicios de salud con enfoque integral, especialmente en contextos como el del Centro de Salud Las Moras. Así, los hallazgos obtenidos no solo contribuyen al conocimiento científico, sino que también invitan a repensar las estrategias de atención posparto desde una perspectiva más humana, inclusiva y culturalmente sensible.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La planificación familiar constituye un derecho esencial que habilita a las personas a decidir de manera libre y consciente sobre el número de hijos que desean tener, así como el momento más adecuado para ello. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este proceso se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos y la atención a problemas de infertilidad, ofreciendo a los individuos y parejas la posibilidad de planificar y espaciar los nacimientos según sus necesidades y expectativas <sup>(1)</sup>.

En el contexto global, el uso de métodos anticonceptivos ha mostrado una tendencia creciente en las últimas décadas. Entre los años 2000 y 2020, el número de mujeres que adoptaron métodos anticonceptivos modernos pasó de 663 millones a 851 millones, con proyecciones de alcanzar un incremento adicional de 70 millones para el año 2030. No obstante, el porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que emplean algún método anticonceptivo aumentó modestamente, pasando del 47.7% al 49.0% en el mismo periodo <sup>(2)</sup>.

De manera complementaria, para 2022, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que lograron satisfacer sus necesidades de planificación familiar mediante métodos modernos llegó al 77.5% a nivel mundial, lo que implica un crecimiento del 10% respecto a 1990 <sup>(2)</sup>. Sin embargo, persisten marcadas desigualdades entre regiones. Por ejemplo, en las naciones de ingresos bajos y medios, habitan más de mil millones de mujeres en edad fértil, de las cuales 371 millones emplean métodos modernos de planificación, representando un aumento de 87 millones en la última década <sup>(3)</sup>.

En este contexto, la promoción del uso de métodos modernos de planificación familiar adquiere gran relevancia, ya que permite establecer intervalos intergenésicos adecuados. Según recomendaciones, tras el nacimiento de un hijo, el tiempo mínimo ideal para concebir nuevamente es de al menos dos años. Esto se debe a que periodos cortos entre embarazos pueden dar lugar a complicaciones graves, tales como problemas en la cicatrización del útero y deficiencias nutricionales en la madre, incrementando

el riesgo de parto prematuro, ruptura uterina, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal e incluso muerte fetal <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que, en los últimos años, el porcentaje de mujeres sexualmente activas que desean evitar o posponer un embarazo, pero no usan métodos anticonceptivos (denominado demanda insatisfecha), ha disminuido en gran parte de los países de la región. En este panorama, Perú se posiciona en el octavo lugar entre 24 naciones de América Latina y el Caribe, con un 9.0% de mujeres en esta situación. Asimismo, entre 2012 y 2017, se observó una reducción del 7.7% en la fecundidad y un incremento del 75.4% en la demanda de servicios de planificación familiar, asociado en parte a una abstinencia sexual posparto promedio de 5.3 meses, lo que contribuye a embarazos no planificados <sup>(6)</sup>.

En tal sentido, la planificación familiar sigue enfrentando desafíos importantes a pesar de los avances en su promoción. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, el 57% de las mujeres casadas o en unión utiliza algún método anticonceptivo moderno. Sin embargo, esta cifra varía considerablemente según factores como la región, el nivel educativo y el área de residencia, lo que evidencia notables desigualdades en el acceso a los servicios de planificación familiar <sup>(7)</sup>.

Al ampliar el análisis a todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), se observa que el uso de métodos modernos disminuye al 40.1%. Este promedio nacional oculta marcadas brechas entre distintos grupos de población. Por ejemplo, en varias regiones del país el uso de anticonceptivos modernos es considerablemente inferior al promedio nacional del 57%, destacándose cifras como las de Puno (37.7%), Huancavelica (41.4%), Tacna (46.2%), Áncash (48.6%), Loreto (49.9%) y Cajamarca (52.5%), entre otras. Asimismo, el uso es menor entre mujeres con bajo nivel de instrucción (38.8% entre aquellas sin educación formal y 48.4% entre quienes solo completaron educación primaria), así como entre mujeres pertenecientes a los quintiles socioeconómicos más pobres (49.1%) <sup>(7)</sup>.

Estos patrones regionales y socioeconómicos también se reflejan en estudios más específicos. Saldaña Huallanca, <sup>(8)</sup> (2022) reportó que en la comunidad de Huagalpampa, región Cajamarca, el 61.8% de las mujeres en

edad fértil utilizaba algún método anticonceptivo, siendo el inyectable trimestral el más frecuente (17.2%). De manera complementaria, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se encontró que las mujeres con estudios superiores presentan una mayor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, lo que refuerza el papel determinante de la educación y de manera consecuente la consejería en la adopción de prácticas de planificación familiar <sup>(9)</sup>.

En esa misma línea, el acceso a la información también juega un rol fundamental. Estudios recientes señalan que las mujeres que no reciben consejería posparto tienen hasta cuatro veces más probabilidades de no optar por un método anticonceptivo en comparación con aquellas que sí reciben orientación durante el puerperio inmediato <sup>(10)</sup>. En referencia con ello, Bellido, <sup>(11)</sup> (2022) enfatiza que una estrategia crucial para prevenir periodos intergenésicos cortos y embarazos no planificados es fomentar la adopción de métodos anticonceptivos durante el embarazo, el parto y el puerperio, destacando la importancia de capacitar a los profesionales de salud para mejorar la provisión y adherencia a estos métodos en el posparto.

No obstante, la consejería no constituye el único factor relevante en la elección de un método anticonceptivo. Investigaciones recientes exploran una diversidad de factores que influyen en esta decisión, tales como aspectos socioculturales, económicos, educativos y de accesibilidad en contextos hospitalarios y comunitarios <sup>(12)</sup>. A pesar de los esfuerzos realizados para ampliar la cobertura y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso efectivo a la planificación familiar, especialmente en zonas rurales y entre poblaciones con menor nivel educativo, afectando negativamente las decisiones de salud reproductiva de las mujeres peruanas <sup>(13)</sup>.

En el contexto regional, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, revelan que en Huánuco el 87.1% de las mujeres actualmente unidas conversaron en algún momento con su esposo o compañero sobre planificación familiar en los últimos 12 meses. De este porcentaje, el 59.7% lo hizo algunas veces y el 27.4% de manera frecuente. No obstante, esta cifra representa una disminución de aproximadamente 10 puntos porcentuales

respecto al 78% registrado en el año 2015, lo que evidencia un retroceso en la comunicación conyugal sobre temas de planificación familiar en la región (14).

De manera particular, en el Centro de Salud Las Moras, durante la experiencia obtenida en el periodo de internado, se observó que diversos factores influían en la elección de métodos anticonceptivos en el puerperio. Entre ellos, se identificaron aspectos como el nivel de información recibido, las creencias culturales, el nivel educativo y la calidad de la consejería brindada en el establecimiento de salud. Esta realidad permitió evidenciar la persistencia de brechas en el acceso y la adopción de métodos de planificación familiar en el contexto local, lo que motivó la necesidad de investigar de manera específica los factores que determinan la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas del Centro de Salud Las Moras, formulándose así el presente problema de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- **P<sub>1</sub>**: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?
- **P<sub>2</sub>**: ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?
- **P<sub>3</sub>**: ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?
- **P<sub>4</sub>**: ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?

- **P<sub>5</sub>**: ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **O<sub>1</sub>**: Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025.
- **O<sub>2</sub>**: Identificar los factores institucionales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025.
- **O<sub>3</sub>**: Identificar los factores personales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025.
- **O<sub>4</sub>**: Conocer los factores socioculturales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025.
- **O<sub>5</sub>**: Conocer los factores obstétricos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La planificación familiar es reconocida como una herramienta esencial para garantizar el bienestar y la salud de mujeres, familias y comunidades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, lo cual es fundamental para la salud materna y neonatal <sup>(15)</sup>.

#### **1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Desde el ámbito práctico, estudios recientes destacan la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar el acceso y la adherencia a los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) señala que existe una amplia variedad de situaciones en términos de planificación familiar y en el tipo de métodos anticonceptivos usados entre los países de América Latina y el Caribe, lo que refleja inequidades que repercuten mayormente en las personas más vulnerables <sup>(16)</sup>.

### **1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Por tratarse de un estudio de nivel explicativo, esta investigación tiene como objetivo comprender las causas que determinan la elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas. Se buscó analizar de qué manera factores sociodemográficos, institucionales, personales, socioculturales y obstétricos interactúan y provocan decisiones específicas durante el periodo posparto.

Este enfoque permitió no solo identificar los factores asociados, sino profundizar en los mecanismos que explican su influencia, proporcionando una visión más completa del fenómeno estudiado. De esta forma, se puede comprender por qué ciertas condiciones favorecen o dificultan la adopción de métodos anticonceptivos en esta etapa crucial donde, los resultados obtenidos sirven de base para diseñar estrategias de intervención más precisas, orientadas a mejorar el acceso y la efectividad de los servicios de planificación familiar, contribuyendo directamente a la salud pública y al bienestar de las mujeres y sus familias.

### **1.5.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA**

Desde el ámbito académico, el estudio de los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas es esencial para comprender las dinámicas sociales, culturales y económicas que afectan las decisiones en el periodo posparto, un momento crítico en el ciclo reproductivo de las mujeres.

Investigaciones recientes destacan la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar el acceso y la adherencia a los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, un estudio realizado por López et al, <sup>(17)</sup> señala que la educación sobre anticonceptivos es generalmente una componente estándar de la atención posparto, aunque su efectividad rara vez se examina. Las suposiciones que forman la base

de tales programas incluyen que las mujeres posparto están motivadas para usar anticonceptivos y que no volverán a un proveedor de salud para recibir asesoramiento sobre planificación familiar. Sin embargo, dos tercios de las mujeres posparto tienen necesidades no satisfechas de anticoncepción.

Además, la realización de esta investigación fortalece la capacidad de los futuros profesionales de la salud para intervenir de manera informada y culturalmente adecuada en la atención de planificación familiar. Al abordar esta problemática desde una perspectiva académica, se fomenta la generación de conocimiento aplicable, útil para el diseño de intervenciones efectivas que promuevan una mejora en la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

#### **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Una de las limitaciones más significativas de esta investigación es la disponibilidad y calidad de los datos recolectados. En muchos casos, las mujeres se sintieron incómodas al compartir información relacionada con su salud reproductiva debido a factores culturales, sociales o personales. Esto influyó en la profundidad de las respuestas obtenidas en las entrevistas.
- Los factores culturales y las creencias religiosas influyeron considerablemente en las respuestas de las participantes. Estas barreras podrían limitar la generalización de los resultados a otros contextos socioculturales.
- Dado que el estudio se enfocó en mujeres puérperas del Centro de Salud Las Moras, es posible que la accesibilidad a todas las participantes no sea uniforme, especialmente si algunas de ellas residen en áreas rurales o enfrentan restricciones de movilidad.
- La investigación estuvo limitada por el tiempo y los recursos económicos y humanos disponibles, lo que restringió el tamaño de la muestra y, en consecuencia, la representatividad de los resultados.

#### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

- La relación con el personal de salud de este centro permitió un acceso más directo a las mujeres puérperas, facilitando la recolección de datos y generando confianza entre las participantes.

- Para minimizar sesgos, se utilizaron cuestionarios validados, asegurando la calidad y comparabilidad de los datos recolectados; permitiendo que los resultados puedan ser utilizados como referencia para futuros estudios en contextos similares.
- Al centrarse en una población específica, los resultados son altamente relevantes para el Centro de Salud Las Moras y otras instituciones de salud con características similares, ofreciendo conocimientos profundos y prácticos que pueden ser implementados localmente.
- La investigación cuenta con el respaldo de instituciones académicas como lo es la Universidad de Huánuco, lo que garantiza acceso a recursos técnicos necesarios para llevar a cabo el estudio de manera eficiente.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

Roque et al, <sup>(18)</sup> en Estados Unidos, 2021. Investigaron sobre **“Toma de decisiones sobre anticoncepción posparto en adolescentes que han tenido hijos: un estudio cualitativo”**, cuyo objetivo fue comprender los factores e influencias que afectan las decisiones relacionadas con la anticoncepción posparto en adolescentes tras el nacimiento de su primer hijo. Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a adolescentes de 13 a 19 años internadas en el periodo posparto. La guía de entrevistas fue elaborada tomando como referencia estudios previos, sometida a pruebas piloto y perfeccionada de manera iterativa. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas, codificadas y analizadas utilizando el software Dedoose, hasta alcanzar la saturación teórica luego de 12 entrevistas. Entre los principales hallazgos, se identificaron temas relacionados con las experiencias previas de las participantes respecto a la anticoncepción, así como sus vivencias durante los embarazos anteriores y actuales. Las decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos estuvieron influenciadas por factores como las relaciones personales, los distintos niveles de autonomía en la toma de decisiones, percepciones erróneas acerca de los métodos disponibles y las necesidades cambiantes en torno a la anticoncepción. Además, se observó que las redes sociales y la comunidad, en particular las madres y los amigos, desempeñaron un papel central en el proceso de toma de decisiones reproductivas de las adolescentes. Finalmente, el estudio concluyó que la influencia familiar, especialmente de las madres, resulta determinante mientras las adolescentes transitan hacia una mayor autonomía reproductiva. En consecuencia, se recomienda que los servicios de salud incorporen de manera sistemática opciones anticonceptivas integrales como parte fundamental de la atención preventiva dirigida a esta población <sup>(18)</sup>.

Mekonnen et al, <sup>(19)</sup> en Etiopía, en el año 2021. Los autores investigaron **“Conocimientos y factores asociados al uso de anticonceptivos posparto entre mujeres en el período posparto prolongado en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía”**, destacando que, se realizó un estudio en Gondar, Etiopía, entre el 5 de noviembre y el 5 de diciembre de 2018, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre anticonceptivos posparto y los factores relacionados en mujeres durante el posparto prolongado. El estudio fue transversal, realizado en seis instituciones de salud y utilizando un muestreo aleatorio sistemático. Los datos fueron analizados mediante SPSS versión 20, utilizando regresión logística bivariante y multivariante. De un total de 403 mujeres participantes, el 74,2% (299 mujeres) presentó un buen nivel de conocimiento sobre anticonceptivos posparto. Se identificaron varios factores asociados significativamente con este conocimiento. Las mujeres que residían en zonas urbanas tuvieron 2,95 veces más probabilidades de tener un buen nivel de conocimiento (AOR=2,95; IC 95%=1,34-6,48). Aquellas que ya habían utilizado anticonceptivos modernos previamente tuvieron 5,15 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento (AOR=5,15; IC 95%=1,16-22,88). Las mujeres que dieron a luz en un centro de salud tuvieron 4,10 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento (AOR=4,10; IC 95%=1,20-13,98). Finalmente, aquellas que recibieron asesoramiento sobre planificación familiar durante el cuidado prenatal tuvieron 3,80 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento (AOR=3,80; IC 95%=1,52-9,51). En conclusión, aunque el 74,2% de las mujeres tenía un buen nivel de conocimiento sobre anticonceptivos posparto, este sigue siendo relativamente bajo. Se concluye que es necesario mejorar los servicios de parto institucional y fortalecer el asesoramiento en planificación familiar durante el posparto, con el fin de reducir las brechas de conocimiento en esta etapa crucial <sup>(19)</sup>.

Guilkey y Speizer, <sup>(20)</sup> en Nigeria (2022), en su estudio de análisis **“Efectos directos e indirectos de las creencias y actitudes de la comunidad sobre la elección de métodos anticonceptivos posparto entre mujeres jóvenes de 15 a 24 años en Nigeria”**, describieron que,

en primer lugar, resulta esencial comprender los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos posparto entre mujeres jóvenes de 15 a 24 años, dado que este grupo enfrenta con frecuencia nacimientos poco espaciados y no planificados. Para abordar esta problemática, se utilizaron datos secundarios recopilados en el marco de una evaluación de una iniciativa financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates. Esta iniciativa tenía como objetivo aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos en áreas urbanas seleccionadas de Nigeria. A continuación, se analizaron los efectos directos e indirectos que las creencias y actitudes de la comunidad ejercen sobre la elección de métodos anticonceptivos posparto en adolescentes y jóvenes. En este contexto, se emplearon métodos estadísticos que permitieron controlar el momento endógeno de inicio de la actividad sexual, así como el tiempo y el número de nacimientos por cada participante. Este análisis se llevó a cabo mediante la estimación simultánea de ecuaciones que interrelacionaron dichas variables con la selección de métodos anticonceptivos posparto. Conclusión, los resultados evidenciaron que las creencias y actitudes de la comunidad tienen una influencia significativa en el uso de anticonceptivos durante el posparto. Además, se logró cuantificar el impacto tanto directo como indirecto de estos factores mediante simulaciones, lo que permitió profundizar en su relevancia <sup>(20)</sup>.

Robinet et al, <sup>(21)</sup> en Francia (2023), en su investigación titulada **“Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos durante el período posparto: una revisión sistemática cualitativa”**, menciona que, el objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos durante el período posparto. Se realizó una revisión sistemática cualitativa de artículos publicados entre 2000 y 2021 sobre anticoncepción posparto. La búsqueda se basó en nueve bases de datos y utilizó las guías PRISMA y herramientas de evaluación de sesgos reconocidas. Se clasificaron los factores identificados en cuatro categorías: demográficos y económicos, clínicos, relacionados con los servicios de salud y socioculturales. Resultados, se encontraron resultados clave: factores como la edad, el

nivel educativo, la situación económica, la paridad, el uso previo de anticonceptivos, y la influencia de la familia y la religión jugaron un papel importante en la elección de métodos anticonceptivos posparto. Los hallazgos sugieren que las decisiones anticonceptivas están influenciadas por una interacción compleja de estos factores, por lo que los profesionales de la salud deben abordarlos en las consultas médicas. El estudio también sugiere que futuras investigaciones multivariantes podrían ayudar a comprender más a fondo estos factores <sup>(21)</sup>.

Castro et al, <sup>(22)</sup> en Brasil (2024), en su informe **“Elección y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en posparto: un estudio de cohorte prospectivo”**, describe como objetivo, evaluar las preferencias anticonceptivas de las mujeres en el período posparto inmediato e identificar los factores asociados con el uso del método anticonceptivo deseado seis meses después del parto, se llevó a cabo este estudio. Para ello, se realizó un estudio de cohorte prospectivo que incluyó a mujeres  $\leq 48$  horas después del parto en un único hospital público brasileño. Se procedió a realizar la entrevista a las mujeres en dos momentos diferentes: antes del alta hospitalaria (entrevista personal) y seis meses después del parto (contacto telefónico). Para la recolección y gestión de los datos, se utilizó la herramienta electrónica REDCap. Con el fin de identificar los factores asociados con un mayor uso del método anticonceptivo deseado seis meses después del parto, se emplearon análisis univariados y multivariados (odds ratio ajustados y no ajustados con intervalos de confianza del 95%). En cuanto a los resultados, se incluyeron 294 mujeres, de las cuales 166 eran adolescentes. Las preferencias anticonceptivas iniciales fueron, principalmente, los dispositivos intrauterinos (DIU) (39,1%), los implantes (33,0%) y los anticonceptivos hormonales inyectables (17,0%). Seis meses después, se observó que el 42,5% (n = 125) estaba usando el método anticonceptivo deseado. Los factores asociados con el uso del anticonceptivo deseado a los seis meses incluyeron la edad más joven, la raza blanca y el inicio del uso de anticonceptivos antes del alta hospitalaria. En conclusión, los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) fueron los más

deseados entre las mujeres después del parto. Por lo tanto, proporcionar e iniciar el uso de anticonceptivos gratuitos antes del alta de una unidad de maternidad es clave para asegurar el uso del método anticonceptivo elegido <sup>(22)</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL**

Alvites Murayari RA, <sup>(23)</sup> en Loreto (Iquitos), año 2021, en su investigación de grado **“Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021”**, describe que, el objetivo de este estudio fue determinar el método anticonceptivo de elección entre las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García durante el período de enero a marzo de 2021. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño descriptivo, corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 810 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra de 200 participantes. En cuanto a los resultados, las características sociodemográficas revelaron que el 67.0% de las puérperas tenía edades entre 20 y 35 años, el 70.0% contaba con estudios secundarios, el 97.5% eran convivientes y el 76.0% provenían de zonas urbanas. En lo relacionado con las características obstétricas, se observó que el 70% de las puérperas que eligieron un método anticonceptivo eran multíparas, el 50.5% había tenido menos de seis atenciones prenatales y el 65.5% había tenido parto vaginal. El método anticonceptivo más elegido fue el inyectable (Depoprovera) con un 49.5%, seguido por el método de barrera (23.5%), siendo los preservativos el tipo más común dentro de este grupo (23%). Finalmente, el 18.5% eligió la ligadura de trompas. Al analizar la relación entre las características sociodemográficas y el tipo de método anticonceptivo elegido, se encontró una relación estadísticamente significativa con la edad y el nivel educativo, con valores de  $P=0.0000$  y  $P=0.0001$ , respectivamente. También se halló una relación significativa con la paridad ( $P=0.0472$ ) y la vía de parto ( $P=0.0000$ ). En conclusión, se determinó que las puérperas sí optan por elegir un método anticonceptivo, y los factores sociodemográficos y obstétricos juegan un papel importante en esta elección <sup>(23)</sup>.

Ramírez Lligua JD, <sup>(24)</sup> en Cusco, durante el año 2022, en su tesis **“Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021”**, describe que, con el objetivo de conocer los factores personales, gineco-obstétricos y socioculturales que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco entre abril y julio del 2021, se llevó a cabo la investigación titulada "Factores que Influyen en la Aceptación de Métodos Anticonceptivos en Puérperas Atendidas en el Hospital Regional del Cusco, Abril – Julio del 2021". Este estudio, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo con corte transversal, se planteó con la hipótesis de que existen factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en este hospital. En cuanto a la muestra, el perfil de población estuvo compuesto por 251 puérperas inmediatas y mediatas. Los resultados revelaron que, en los factores personales, las mujeres de 20 a 35 años y aquellas residentes de zonas urbanas mostraron una mayor tendencia a aceptar métodos anticonceptivos, siendo estos dos factores influyentes. En los factores gineco-obstétricos, se encontró que las puérperas con un solo hijo, aquellas que no aceptaron métodos anticonceptivos y que recibieron consejería durante el embarazo (CPN) también presentaron factores influyentes. Finalmente, en el ámbito sociocultural, se observó que la toma de decisión para la aceptación de métodos anticonceptivos dependía tanto de la puérpera como de su pareja, siendo este un factor clave. En cuanto al método anticonceptivo de elección, el inyectable fue el más seleccionado por las puérperas. En conclusión, la investigación demostró que existen diversos factores, tanto personales, gineco-obstétricos como socioculturales, que influyen significativamente en la aceptación de los métodos anticonceptivos <sup>(24)</sup>.

Barrientos Rosas YEA, <sup>(25)</sup> en Lima, año 2022, en su investigación de grado académico, **“Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac- Lima 2021”**, este estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la elección de métodos

anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac, Lima, durante el año 2021. La investigación adoptó un diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por aproximadamente 120 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra de 92 participantes, atendidas entre los meses de octubre y diciembre de 2021. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha con 36 preguntas desarrolladas según un marco teórico. En cuanto a los resultados, se observó que la mayoría de las participantes tenía entre 20 y 35 años, había cursado la secundaria completa, eran amas de casa, convivientes y católicas. El 92.3% de las puérperas creía que los anticonceptivos hormonales engordan, y el 47.8% reportó tener entre 2 y 3 hijos. Además, el 32.6% tenía un período intergenésico menor a 2 años, el 70.6% había utilizado algún método anticonceptivo antes de su último embarazo, y el 50% recibió orientación sobre anticonceptivos durante su embarazo. En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 76.1% de las puérperas eligieron el método hormonal, el 21.7% optaron por un método no hormonal y el 2.2% eligió el método quirúrgico. De las participantes, el 43.4% seleccionó el método anticonceptivo debido a su eficacia. En conclusión, se determinó que factores como la edad, la ocupación materna, las creencias de la puérpera y la eficacia del método son elementos clave que influyen significativamente en la elección del método anticonceptivo <sup>(25)</sup>.

Nima Álvarez XG y Pinto Torres MA, <sup>(26)</sup> Arequipa año 2023, en su investigación **“Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022”**, con el propósito de identificar los factores personales, gineco-obstétricos y socioculturales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el periodo de octubre a diciembre de 2022 en Arequipa, se desarrolló un estudio de campo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 201 puérperas seleccionadas por criterios de inclusión, distribuidas en 67 participantes por mes. El análisis inferencial se realizó mediante la prueba de chi-

cuadrado con un nivel de significación del 5%. Los resultados mostraron que, entre los factores personales, el 59.2% de las puérperas tenía entre 24 y 29 años, el 59.2% contaba con educación secundaria, el 72.6% convivía con su pareja y el 50.8% era ama de casa. Respecto a los factores gineco-obstétricos, el 59.7% tenía un hijo vivo, el 58.2% había tenido un parto, y el 82.1% había recibido orientación sobre planificación familiar. En cuanto a los factores socioculturales, el 89.0% profesaba la religión católica, el 81.6% señaló que su pareja aceptaba el uso de métodos anticonceptivos y el 34.3% refirió que su madre fue la principal influencia en la elección del método. En relación a los métodos anticonceptivos elegidos, el 40.8% optó por el acetato de medroxiprogesterona, el 30.3% por el preservativo masculino, el 27.4% no seleccionó ningún método, el 0.5% eligió etonogestrel, y ningún caso optó por el método de lactancia materna exclusiva o el AQV. Se concluyó que los factores personales como la edad, el estado civil y la ocupación fueron determinantes en la elección del método anticonceptivo, así como el número de hijos vivos y el número de partos en los factores gineco-obstétricos, mientras que en los factores socioculturales influyeron la orientación recibida en planificación familiar, la religión, la aceptación de la pareja y la influencia de la madre <sup>(26)</sup>.

Bravo et al, <sup>(27)</sup> en Ica (Chimbote), año 2023, en su tesis de grado **“Factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote – 2022”**, menciona que, el objetivo de la presente investigación fue identificar los factores relacionados con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, en Chimbote, durante el año 2022. Se llevó a cabo un estudio básico, de diseño no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 196 puérperas, a quienes se les aplicó un cuestionario de 24 ítems. Los resultados obtenidos muestran que, en cuanto a los factores sociodemográficos, el 55% de las puérperas tenía entre 20 y 35 años, el 62.2% tenía estudios secundarios, el 60.7% eran convivientes y el 80.1% provenían de zonas urbanas. En relación con los factores obstétricos, se encontró que el 74% de las puérperas eran multíparas, el

55.1% había tenido más de seis atenciones de control prenatal (APN), el 55.6% había tenido un parto por vía vaginal, el 83.7% se encontraban en la etapa de puerperio inmediato y el 24% presentó molestias al orinar después del parto. En lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos, el 51% de las puérperas optaron por el inyectable solo de progestina como método anticonceptivo posparto. La prueba de chi-cuadrado mostró una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con la elección de los métodos anticonceptivos. En conclusión, se puede afirmar que la elección de un método anticonceptivo está directamente relacionada tanto con los factores sociodemográficos como con los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital La Caleta <sup>(27)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL**

Calderón Aliaga YB y Timoteo Cori LT, <sup>(28)</sup> en Huánuco, distrito de Amarilis, año 2023, en su investigación **“Factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - Amarilis 2023”**, menciona que, el objetivo de la investigación fue conocer los factores que influyen en el rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en Huánuco – Amarilis, durante el año 2023. Se trató de un estudio relacional, no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo, cuya muestra estuvo compuesta por 81 puérperas hospitalizadas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta basada en un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que entre los factores institucionales más relevantes se encontraron la falta de información proporcionada por el personal de obstetricia, la distancia entre la vivienda y el hospital, la falta de disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos, y la desconexión respecto a los horarios de atención en el servicio de planificación familiar. En los factores personales, fueron determinantes la poca importancia atribuida al uso de métodos anticonceptivos en el postparto, la presencia de mitos y creencias, la influencia negativa de la pareja, el

desconocimiento sobre el mecanismo de acción de los métodos y el malestar físico experimentado, lo cual llevó al abandono de su uso. Dentro de los factores gineco-obstétricos, las complicaciones durante o después del parto, el tipo de parto y el número de hijos vivos influyeron en el rechazo de los anticonceptivos. En cambio, en los factores sociodemográficos no se encontró una relación significativa, salvo en el nivel de instrucción, el cual sí mostró asociación con el rechazo. Se concluyó que los factores institucionales, personales y gineco-obstétricos influyen de manera significativa en el rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas, mientras que, dentro de los sociodemográficos, solo el nivel educativo presentó relación. Por tanto, se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula <sup>(28)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. PUERPERIO**

Período que sigue al parto y se extiende hasta que el organismo de la mujer recobra su estado pregestacional <sup>(29)</sup>. Este proceso puede durar de seis a ocho semanas y abarca una serie de cambios fisiológicos y anatómicos que son esenciales para la recuperación de la madre. Durante este período, el útero involuciona, los genitales externos se recuperan y el cuerpo de la mujer se adapta nuevamente a su estado no gestacional. Además, es en este tiempo cuando se establece la lactancia materna, lo cual es fundamental para la nutrición del recién nacido. La intervención médica y el seguimiento adecuado son cruciales para prevenir complicaciones que puedan surgir durante esta fase <sup>(30)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el puerperio se clasifica en dos grandes etapas: puerperio inmediato, que incluye las primeras 24 horas después del parto, y puerperio tardío, que se extiende hasta la sexta semana. La fase inmediata es fundamental para la monitorización de la madre en cuanto a la pérdida sanguínea, la involución uterina y la función general. La fase tardía se caracteriza por la recuperación completa de las estructuras anatómicas y la normalización de las funciones endocrinas de la mujer <sup>(31)</sup> <sup>(32)</sup>.

Su fisiología involucra una serie de procesos fisiológicos que permiten la restauración del cuerpo materno después del parto. Uno de

los aspectos clave en este proceso es la involución uterina, que implica la reducción progresiva del tamaño del útero hasta alcanzar su tamaño pregestacional. Este proceso comienza inmediatamente después del parto y sigue durante varias semanas, en las cuales el útero se contrae y se expulsa el contenido residual, conocido como loquios. La involución uterina también está influenciada por las hormonas como la oxitocina, que se libera durante la lactancia <sup>(33)</sup>.

Además de la involución uterina, el cuerpo materno experimenta cambios en el sistema hormonal <sup>(34)</sup>. La disminución de los niveles de progesterona y estrógeno tras el parto permite la reanudación de la ovulación y la menstruación, aunque esto puede variar dependiendo de si la madre está amamantando o no. En las mujeres que amamantan, la prolactina inhibe la ovulación, lo que resulta en la ausencia de menstruación durante los primeros meses posparto <sup>(35)</sup>.

### **Tipos de puerperio**

**Puerperio fisiológico:** Esta es la fase en la cual no se presentan complicaciones, y el proceso de involución uterina y recuperación general sigue su curso normal. Las mujeres en puerperio fisiológico generalmente no requieren intervenciones médicas especiales, salvo por las revisiones rutinarias postparto <sup>(36)</sup>.

### **Cambios fisiológicos**

**Involución uterina:** Durante el embarazo, el útero experimenta un notable aumento en su tamaño y peso, alcanzando aproximadamente 1,000 gramos, lo que representa casi diez veces su masa habitual. Sin embargo, después del parto, inicia un proceso acelerado de reducción llamado involución, que lo devuelve progresivamente a su estado previo a la gestación, con un peso de entre 50 y 100 gramos. Este fenómeno ha sido analizado extensivamente a través de necropsias, procedimientos de histerectomía y estudios de muestras endometriales, complementados con técnicas modernas de imagen como resonancia magnética (MRI), ultrasonografía y tomografía computarizada (CT).

Tras el alumbramiento, el útero conserva un peso aproximado de 1 kg y presenta dimensiones similares a las de un embarazo de 20 semanas, localizándose a la altura del ombligo. Durante la primera

semana del puerperio, el tamaño uterino suele reducirse al equivalente de una gestación de 12 semanas, pudiendo palparse a nivel de la sínfisis púbica. Ante anomalías en este proceso de regresión, es crucial descartar factores como infecciones o la retención de restos placentarios.

La involución es facilitada por contracciones del miometrio, conocidas como entuertos, que son más pronunciadas durante los primeros dos o tres días después del parto y tienden a ser más intensas en mujeres que han tenido múltiples partos en comparación con las primíparas. Estas contracciones, que se incrementan durante la lactancia debido a la liberación de oxitocina desde la hipófisis posterior, son inicialmente rítmicas, vigorosas y bien coordinadas. Su frecuencia e intensidad disminuyen gradualmente después del primer día. Al finalizar aproximadamente seis semanas posparto, el proceso involutivo está casi completo, con un peso uterino inferior a 100 gramos. Aunque el útero recupera en gran medida su forma original, mantiene ciertos cambios permanentes, como un aumento en tejido conectivo, elastina y vascularización, que resultan en un tamaño ligeramente superior al que tenía antes de la gestación <sup>(36)</sup>.

**Pérdida de peso:** Después del parto, las mujeres pierden entre 4 y 7 kg debido a la expulsión del feto, la placenta y el líquido amniótico, a lo que se suma una pérdida adicional de 2.5 kg por diuresis y alrededor de 500 ml o más por hemorragia. El peso inicial puede recuperarse en aproximadamente seis semanas, aunque este proceso varía según el aumento de peso durante la gestación <sup>(37)</sup>.

**Temperatura:** La temperatura corporal puede alcanzar los 38°C en las primeras 24 horas debido al esfuerzo físico o la deshidratación. Si se supera esta cifra por más de dos días, puede ser un indicativo de infección puerperal <sup>(37)</sup>.

**Cambios cardiovasculares:** Durante el parto vaginal se pierden hasta 500 ml de sangre, y en una cesárea, entre 700 y 1,000 ml. La frecuencia cardíaca se estabiliza después del esfuerzo del parto, y las venas, que estuvieron debilitadas, recuperan su estructura.

Cambios metabólicos y sanguíneos: Se incrementa el catabolismo proteico y la uremia transitoriamente. Los niveles de hematocrito y hemoglobina disminuyen, mientras que la hipercoagulabilidad y la agregación plaquetaria se mantienen elevadas. También aumenta el fibrinógeno y la sedimentación globular <sup>(37)</sup>.

Cambios gastrointestinales: La función intestinal mejora hacia el final de la primera semana. Las evacuaciones suelen ser espontáneas al tercer día, pero el temor al dolor puede dificultarlas, requiriendo en ocasiones el uso de laxantes suaves.

Cambios musculoesqueléticos: Los músculos abdominales permanecen débiles y laxos, mientras que la anestesia regional puede reducir temporalmente la sensibilidad en las extremidades. La inactividad y los altos niveles de protrombina incrementan el riesgo de trombosis <sup>(37)</sup>.

Cambios en la piel: El abdomen queda flácido, y pueden aparecer estrías. La hiperpigmentación desaparece rápidamente, y la sudoración excesiva puede provocar irritación cutánea.

Cambios mamarios: Tras el parto, disminuyen los niveles de progesterona, lo que permite la síntesis de leche. Durante las primeras 30 horas se produce calostro, y entre el segundo y cuarto día, este se sustituye por leche madura. La succión estimula la liberación de prolactina y oxitocina, lo que inhibe la ovulación y la menstruación <sup>(37)</sup>.

Cambios en el endometrio: El endometrio cicatriza espontáneamente durante los primeros 25 días posparto. Al cabo de dos a tres semanas, crece nuevamente bajo el estímulo estrogénico.

Cambios en el cuello uterino, vagina y periné: El cuello uterino recupera su tamaño, aunque puede permanecer parcialmente dilatado por una semana. La vagina vuelve a su tono inicial con el tiempo, y el periné cicatriza progresivamente.

Retorno a la menstruación: La menstruación reaparece entre seis y doce semanas posparto, aunque puede retrasarse hasta un año en casos de lactancia exclusiva. Es posible ovular sin menstruar, lo que requiere métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados <sup>(37)</sup>.

**Cambios hormonales:** Las concentraciones de estrógenos y progesterona se normalizan en los primeros días tras el parto. Hormonas como la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables después de dos semanas.

**Cambios emocionales:** Las mujeres pueden experimentar fluctuaciones emocionales tras el parto debido a factores hormonales, vivencias del parto y el apoyo percibido de su entorno.

**Ciclo menstrual:** La actividad ovárica permanece inactiva por varios meses, especialmente durante la lactancia exclusiva, aunque esto no descarta la posibilidad de embarazo <sup>(37)</sup>.

**Puerperio patológico:** Cuando existen complicaciones, como infecciones, hemorragias o trastornos emocionales, se habla de un puerperio patológico. Estas complicaciones pueden poner en riesgo la salud de la madre y requieren una intervención médica más rigurosa y a veces urgente <sup>(38)</sup>.

### **Fases del puerperio**

El puerperio se clasifica comúnmente en tres fases principales:

- a) Puerperio inmediato: Esta fase incluye las primeras 24 horas después del parto. Durante este tiempo, la atención se enfoca en el control de la hemorragia postparto, la monitorización del estado general de la madre y la evaluación de la involución uterina. Es crucial en la prevención de complicaciones agudas.
- b) Puerperio clínico: Se extiende desde las 24 horas hasta los siete días después del parto. En esta fase, se continúa la evaluación clínica de la madre, se controla el dolor postparto, y se inicia el establecimiento de la lactancia. También se evalúan las condiciones psíquicas de la madre, ya que los trastornos emocionales pueden manifestarse en esta fase.
- c) Puerperio tardío: Comprende desde el séptimo día hasta la sexta semana postparto. En este tiempo, el cuerpo de la madre se recupera completamente y se evalúan los posibles problemas a largo plazo, como infecciones, alteraciones hormonales o trastornos del estado de ánimo <sup>(39)</sup>.

En tal sentido, el puerperio representa una etapa delicada tanto para la madre como para el recién nacido y su entorno familiar. Durante este periodo, las madres también manifiestan necesidades específicas relacionadas con el autocuidado y expresan la importancia de recibir mayor respaldo. Es por ello que, ofrecer un seguimiento constante, incluyendo visitas domiciliarias, muestra resultados positivos, tales como un aumento en la satisfacción de las madres, mejoras en la práctica de la lactancia materna y un impacto significativo en su bienestar general <sup>(40)</sup>.

Sin embargo, en esta etapa, además de la recuperación física del cuerpo tras el parto, emergen necesidades clave relacionadas con la salud reproductiva, entre las que destaca la planificación familiar, resultando idóneo para brindar educación y acceso a métodos anticonceptivos, favoreciendo un espaciamiento adecuado entre embarazos, la prevención de gestaciones no planificadas y el fortalecimiento del bienestar general de la madre <sup>(41)</sup>.

## **2.2.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Según lo estipulado por el Ministerio de Salud (MINSA), la planificación familiar se define como la facultad de cada individuo, de manera libre, consciente e informada, para decidir sobre el momento, la cantidad y la periodicidad en el nacimiento de sus hijos. Esta decisión debe ser tomada de manera conjunta entre hombres y mujeres, quienes tienen el derecho de seleccionar los métodos anticonceptivos que mejor se ajusten a sus necesidades y objetivos familiares <sup>(42)</sup>.

La planificación familiar constituye un elemento esencial dentro de los servicios de atención sanitaria, especialmente durante el periodo prenatal, el posparto inmediato y el primer año posterior al nacimiento. Su importancia radica en la promoción de una salud reproductiva adecuada y en la prevención de embarazos no planificados <sup>(43)</sup>.

Además, los servicios de planificación familiar están disponibles de manera integral y gratuita en todos los establecimientos de salud pública a nivel nacional. Estos servicios incluyen la elaboración de la historia clínica, sesiones de orientación y consejería, la entrega de métodos anticonceptivos, y el acceso a la anticoncepción de emergencia,

garantizando así una atención inclusiva y de calidad para toda la población <sup>(44)</sup>.

#### **2.2.2.1. ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO**

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el periodo de infertilidad tras el parto suele ser breve <sup>(45)</sup>. En mujeres que no practican la lactancia materna, la ovulación puede presentarse tan pronto como tres semanas después del alumbramiento. En contraste, aquellas que amamantan de manera exclusiva tienden a experimentar lapsos más prolongados de infertilidad; sin embargo, el momento exacto de la primera ovulación es incierto <sup>(46)</sup> <sup>(47)</sup>.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que la anticoncepción durante el posparto depende del método seleccionado, de las características de fertilidad individual de cada mujer y de sus decisiones personales, las cuales deben ser voluntarias y basadas en información adecuada <sup>(42)</sup>. En este contexto, resulta crucial brindar consejería a las mujeres puérperas, particularmente a quienes optan por la lactancia materna exclusiva. Es fundamental destacar los beneficios asociados a este método, conocido como Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA), y, paralelamente, aprovechar la ocasión para orientar sobre otros métodos anticonceptivos que podrían emplearse en etapas posteriores <sup>(48)</sup>.

Es relevante informar a las mujeres que el uso de métodos anticonceptivos no afecta negativamente la lactancia ni la salud del lactante, por lo que amamantar puede y debe continuar. Para las mujeres que no planean amamantar, se debe enfatizar que su fertilidad podría reactivarse aproximadamente tres semanas después del parto, subrayando la importancia de adoptar medidas anticonceptivas según sus necesidades y circunstancias <sup>(49)</sup>.

#### **2.2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PUERPERIO**

Los programas diseñados para informar acerca de los métodos anticonceptivos durante el embarazo resultan clave para fomentar el acceso oportuno a los servicios de anticoncepción tras

el parto. Sin embargo, la continuidad de estas acciones en la etapa posparto es esencial para garantizar su efectividad <sup>(50)</sup>.

El porcentaje de mujeres que utiliza métodos anticonceptivos en el puerperio, incluyendo aquellos de mayor eficacia, incrementa significativamente cuando se ofrece orientación adecuada durante este periodo <sup>(42)</sup>.

La elección de un método anticonceptivo debe basarse en la situación particular de cada individuo, considerando aspectos como su estilo de vida, actividad sexual, cantidad de hijos deseada, relaciones de pareja, valores personales, nivel socioeconómico y cualquier condición de salud que pueda influir en el uso del método, tales como hipertensión, tabaquismo, enfermedades cardiovasculares o infecciones en el sistema reproductivo <sup>(51)</sup>.

La planificación familiar en el periodo posparto tiene como propósito principal apoyar a las mujeres para que seleccionen un método anticonceptivo que se ajuste a sus necesidades, lo inicien y lo mantengan durante al menos dos años o más, de acuerdo con sus objetivos reproductivos o los de su pareja. Es importante tener en cuenta consideraciones específicas para proporcionar estos servicios a las mujeres dentro de los primeros 12 meses posteriores al parto <sup>(52)</sup>.

### **1. Métodos de barrera (preservativo)**

Los preservativos son recubrimientos diseñados para ajustarse al pene erecto, actuando como una barrera que impide que los espermatozoides ingresen a la vagina, lo que previene el embarazo. Además, desempeñan un papel crucial en la protección contra la transmisión de infecciones, evitando que las enfermedades presentes en el semen, el pene o la vagina se transmitan a la pareja <sup>(53)</sup>.

El mecanismo de acción de los preservativos radica en bloquear el paso de los espermatozoides al tracto reproductivo femenino <sup>(54)</sup>.

En cuanto a la tasa de falla, si se usan correctamente, la probabilidad de embarazo es mínima, con solo 2 embarazos por

cada 100 mujeres durante el primer año de uso. Sin embargo, con un uso típico, es decir, en situaciones más reales de utilización, esta tasa aumenta a 15 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo.

Para garantizar su efectividad, es importante seguir ciertos pasos. Primero, es fundamental verificar la integridad del envase antes de su uso, asegurándose de que no esté dañado, roto o con pérdida de turgencia. Además, se debe comprobar que la fecha de manufactura no supere los cinco años. Cada vez que se tenga una relación sexual, es necesario utilizar un preservativo nuevo, colocándolo en el pene erecto antes de cualquier contacto genital. Tras su uso, debe eliminarse adecuadamente en un recipiente que evite el contacto con otras personas <sup>(54)</sup>.

## **2. Métodos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales se dividen en dos categorías principales: los combinados y los que contienen únicamente progestina. Dentro de los anticonceptivos hormonales combinados, se incluyen: las píldoras combinadas, los anticonceptivos hormonales combinados de depósito, el parche hormonal combinado y el anillo vaginal combinado. En cuanto a los anticonceptivos de progestina sola, encontramos: las píldoras de progestina sola, los inyectables de progestina sola de depósito, los implantes de progestina sola y el anillo vaginal de progestina sola <sup>(42)</sup>.

Los inyectables de progestina sola, como el acetato de medroxiprogesterona y el enantato de noretisterona, contienen exclusivamente progestágeno. Estos incluyen las siguientes presentaciones:

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg por 1 ml, para administración intramuscular.
- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg por 0.65 ml, para aplicación subcutánea.
- Enantato de noretisterona 200 mg, para uso intramuscular.

El mecanismo de acción de estos anticonceptivos implica el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides. Además, contribuye a la supresión de la ovulación en un 50% de los ciclos <sup>(42)</sup>.

En cuanto a la tasa de fallo, los inyectables de progestina sola presentan una tasa de fallos teóricos de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso. Sin embargo, con el uso típico, esta tasa aumenta a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo <sup>(42)</sup>.

#### Condiciones contradictorias

Existen diversas condiciones médicas que contraindican el uso de ciertos métodos anticonceptivos. Entre ellas se encuentran la enfermedad hepática activa grave, como la ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa o la presencia de un tumor hepático. También se incluyen aquellos casos de diabetes que han perdurado por más de 20 años, o cuando la enfermedad ha provocado daños en los vasos sanguíneos, la visión, los riñones o el sistema nervioso. Además, se debe considerar la contraindicación en personas que han sufrido un infarto de miocardio, presentan cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o han tenido un accidente cerebrovascular. El sangrado vaginal inexplicado, que podría indicar un embarazo o alguna patología subyacente, también es una razón para evitar ciertos métodos anticonceptivos. Igualmente, aquellos con antecedentes de cáncer de mama, o afecciones que aumenten el riesgo de cardiopatía coronaria o accidente cerebrovascular, como la hipertensión o la diabetes, deben ser evaluados con cautela antes de utilizar dichos métodos <sup>(42)</sup>.

#### Forma de uso

El Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg por 1 ml se debe administrar mediante inyección intramuscular profunda, en la zona glútea o deltoides, aplicando la técnica de la Z sin realizar un masaje posterior. Por otro lado, el Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg por 0.65 ml se administra por vía subcutánea. Finalmente,

el Enantato de Noretisterona 200 mg por 1 ml se debe aplicar por vía intramuscular <sup>(42)</sup>.

La primera dosis de Acetato de Medroxiprogesterona o Enantato de Noretisterona debe administrarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el posparto, siempre que se haya descartado cualquier posibilidad de embarazo. Si se inicia en cualquier otro momento fuera de este periodo, es necesario utilizar un método anticonceptivo adicional durante los primeros siete días. Este método se puede comenzar a utilizar inmediatamente después del parto sin interferir con la lactancia, y también se puede iniciar dentro de los primeros cinco días posteriores a un aborto.

En cuanto a las dosis subsecuentes, el Acetato de Medroxiprogesterona debe administrarse cada tres meses, con la posibilidad de adelantar la aplicación hasta dos semanas o, en caso de olvido, administrarla con un retraso de hasta dos semanas. Para el Enantato de Noretisterona, la aplicación debe realizarse cada dos meses, con la misma opción de adelantarla hasta dos semanas o aplicarla con una demora de hasta dos semanas si se olvida <sup>(42)</sup> <sup>(55)</sup>.

### **Métodos combinados**

El implante subdérmico es una opción anticonceptiva que se presenta como uno de los métodos más efectivos y seguros en términos de anticoncepción reversible. Su implementación en el ámbito de la atención primaria supone un importante logro para los profesionales de la medicina general o familiar, siempre que posean una comprensión profunda acerca de las diversas modalidades de implantes, las circunstancias en las cuales están indicados y los posibles desafíos que pueden surgir durante su uso <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup>.

Existen diversos tipos de implantes subdérmicos, cada uno con características particulares en cuanto a su duración y efectividad. Entre ellos se encuentran el Jadelle, compuesto por dos cilindros y con una duración de efectividad de cinco años; el Implanon, que consta de un solo cilindro y es eficaz durante tres

años, aunque se están realizando estudios para evaluar la posibilidad de extender su duración a cuatro años. Otro tipo es el Sino-Implant II, también conocido como Femplant, Trust Implant o Zarin, que tiene dos cápsulas y una eficacia que perdura cuatro años, aunque en algunos casos puede extenderse hasta cinco. Finalmente, el Norplant, que consta de seis cápsulas y cuya etiqueta indica una duración de cinco años, aunque investigaciones recientes han demostrado que puede seguir siendo efectivo hasta siete años.

El mecanismo de acción de estos implantes se basa en su capacidad para modificar el entorno reproductivo, garantizando una anticoncepción eficaz. Actúan principalmente mediante el espesamiento del moco cervical, lo que impide que los espermatozoides penetren y lleguen al óvulo. Además, alteran el ciclo menstrual, inhibiendo la ovulación, es decir, la liberación de los óvulos desde los ovarios. Adicionalmente, interfieren en la movilidad de los espermatozoides, dificultando su paso a través de la cavidad uterina, bien sea inmovilizándolos o destruyéndolos. En resumen, estos implantes interfieren en el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización, ofreciendo así un método anticonceptivo altamente efectivo <sup>(15, 58, 59)</sup>.

### **3. Métodos naturales**

El método de lactancia materna exclusiva constituye un enfoque natural basado en la infertilidad temporal que experimentan las mujeres durante el período de lactancia activa <sup>(52)</sup>. Este método presenta tres beneficios clave: contribuye de manera significativa a mejorar la supervivencia y el bienestar del bebé, favorece la salud materna y proporciona un efecto anticonceptivo temporal <sup>(42)</sup>.

No obstante, es crucial destacar que este método no resulta adecuado para todas las mujeres, ya que su eficacia depende de ciertos requisitos específicos que no siempre son viables. Para aquellas que trabajan fuera de casa, mantener una lactancia completa o casi completa puede ser complicado, lo que limita la

viabilidad de este método. Además, un desafío adicional para su implementación como estrategia de planificación familiar radica en la postura del personal de salud, quienes con frecuencia fomentan la introducción temprana de alimentos complementarios antes de los seis meses de vida del bebé o promueven el destete prematuro <sup>(56)</sup>.

Para que la amenorrea inducida por la lactancia se considere una opción confiable dentro de la planificación familiar postparto, es fundamental que la madre cumpla con ciertos criterios esenciales:

- Para implementar de manera efectiva el método de lactancia materna exclusiva como estrategia de planificación familiar, es fundamental que la madre comprenda y cumpla con los tres requisitos esenciales que garantizan su eficacia. Además, es indispensable que reciba orientación adecuada, educación y formación sobre las técnicas de lactancia, lo que asegura su correcta aplicación.
- Asimismo, debe proporcionarse información clara y oportuna acerca de métodos anticonceptivos complementarios, permitiendo a la madre elegir, en el momento adecuado, una opción que le brinde protección sin afectar la producción de leche, en caso de continuar amamantando, ni comprometer la salud del niño.
- La promoción de la lactancia materna debe considerar tanto sus beneficios para la madre, al contribuir al espaciamiento de los embarazos y a la mejora de su salud, como sus efectos positivos en el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, este método puede ser visto como un puente que conecta la salud infantil con el intervalo entre embarazos, reforzando su relevancia en el bienestar integral de la madre y el hijo <sup>(60)</sup>.

#### **4. Método definitivo**

La ligadura de trompas constituye un método anticonceptivo permanente dirigido a mujeres que buscan una solución definitiva para evitar embarazos. Este procedimiento requiere el

cumplimiento de varias condiciones para garantizar su adecuada implementación y comprensión por parte de las usuarias. En primer lugar, es indispensable que la solicitud del método sea voluntaria, y la paciente debe ser mayor de edad. Sin embargo, se desaconseja su realización en mujeres menores de 25 años, salvo en casos excepcionales donde existan factores de riesgo reproductivo, debido a la probabilidad elevada de arrepentimiento. Adicionalmente, la paciente debe haber completado su planificación familiar, alcanzando el número de hijos que considera suficiente <sup>(53)</sup>.

Previo a la intervención, es obligatorio que la usuaria participe en al menos dos sesiones de orientación o consejería. Durante estas sesiones, se explica en detalle el procedimiento, asegurándose de que comprenda y acepte el consentimiento informado, el cual debe ser firmado respetando un periodo mínimo de reflexión de 72 horas desde su decisión inicial. Es igualmente crucial que la paciente entienda plenamente el tipo de intervención al que será sometida y se someta a una evaluación médica completa. Esta evaluación debe incluir un examen pélvico, así como la valoración de posibles riesgos quirúrgicos y anestésicos, dependiendo de cada caso <sup>(42)</sup>.

El bloqueo tubárico, realizado exclusivamente por médicos gineco-obstetras o generales capacitados, debe llevarse a cabo en establecimientos que ofrezcan un nivel de atención de segundo nivel o superior. Además, durante el procedimiento, el centro de salud debe contar con la presencia de un anestesiólogo. Entre las técnicas disponibles para realizar la ligadura de trompas se encuentran la laparoscopia, que puede emplear cauterización bipolar, bandas de silastic o clips de Hulka Clemens; la histeroscopia, y la aplicación intrauterina de quinacrina <sup>(42, 61)</sup>.

Por último, para quienes opten por esta forma de anticoncepción quirúrgica, se deben ofrecer dos sesiones de consejería en las cuales se explique el periodo de reflexión obligatorio, que es de al menos 72 horas. Durante este lapso, las

usuarias tienen la posibilidad de reconsiderar su elección y optar por otro método anticonceptivo. Además, es esencial que se les proporcione un método anticonceptivo temporal como medida de protección hasta que se realice la intervención definitiva <sup>(42)</sup>.

### **2.2.3. FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

#### **2.2.3.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **a) Relación entre edad y elección de métodos anticonceptivos**

De acuerdo con Nurliawati, <sup>(62)</sup> la etapa reproductiva, comprendida entre los 20 y 35 años, guarda una estrecha relación con la selección de métodos de planificación familiar. En este rango de edad, las mujeres enfrentan una mayor exposición al embarazo, lo cual podría llevarlas a optar por métodos de corta duración. Sin embargo, se enfatiza que, durante este periodo, caracterizado por la posibilidad de intervalos breves entre embarazos, sería más prudente inclinarse por métodos de larga duración que ofrezcan mayor seguridad y eficacia.

##### **b) Impacto de la educación en la preferencia de métodos anticonceptivos**

Una investigación realizada en Camerún, <sup>(63)</sup> el nivel educativo de las mujeres influye significativamente en su decisión respecto a los métodos anticonceptivos. Este estudio reveló que quienes cuentan con educación superior tienden a preferir métodos modernos sobre los tradicionales. Este patrón se hace evidente tanto en mujeres casadas como en aquellas sexualmente activas, pero no casadas. En contraste, mujeres que no están casadas, no son sexualmente activas y cuyo nivel educativo se limita a la secundaria, muestran una inclinación más marcada hacia métodos tradicionales.

##### **c) Estado civil**

La elección de métodos anticonceptivos en el puerperio puede estar influenciada por diversos factores, entre ellos el estado civil. Según un estudio realizado por Quispe et al, <sup>(64)</sup> en Huancavelica, este aspecto tiene un papel importante, ya que el

tipo de relación que mantiene la mujer podría afectar su acceso a información y apoyo en la toma de decisiones. Por ejemplo, las mujeres en relaciones estables pueden contar con mayor respaldo para optar por un método, mientras que aquellas que no lo están pueden tener otros desafíos o preferencias.

Además, el estudio destaca que no solo el estado civil es relevante; factores como la procedencia, el trabajo, la cantidad de hijos, la disponibilidad de métodos gratuitos, la experiencia previa con anticonceptivos, y la calidad de la orientación recibida en los servicios de salud también tienen un impacto significativo. Esto subraya que la elección del método en el puerperio no ocurre de manera aislada, sino que está relacionada con un contexto más amplio que incluye tanto condiciones personales como las interacciones con el sistema de salud <sup>(64)</sup>.

#### d) La religión como factor determinante

En el contexto africano, un estudio realizado en Uganda por Eyotaru, <sup>(65)</sup> destacó que las creencias religiosas tienen un impacto notable en el uso de métodos anticonceptivos. Se observó que las mujeres de fe protestante presentan una mayor probabilidad de emplear métodos modernos en comparación con otras religiones. Por otro lado, dentro de la comunidad musulmana, se desaconseja el uso de métodos artificiales para la prevención del embarazo, tanto para parejas casadas como para aquellas no casadas. Esta postura explica la escasa adopción de estos métodos entre este grupo.

#### e) Ingresos económicos

En un análisis realizado en 13 países africanos, Creanga et al, <sup>(66)</sup> identificaron que las disparidades en los ingresos económicos tienen una fuerte conexión con el uso de métodos anticonceptivos. Mujeres con ingresos elevados tienen más probabilidades de optar por métodos de larga duración, dado que estos suelen ser más costosos y se ofrecen principalmente en clínicas. Por el contrario, aquellas con ingresos limitados enfrentan mayores barreras para acceder a este tipo de opciones.

### **2.2.3.2. FACTORES INSTITUCIONALES**

El personal de salud juega un rol fundamental en la educación y prevención dentro del ámbito de la salud reproductiva, especialmente al proporcionar información tanto a las mujeres como a sus parejas sobre planificación familiar, así como sobre los temores y desafíos que puedan surgir durante el puerperio. Este acompañamiento no solo facilita la elección informada de métodos anticonceptivos, sino que también refuerza la confianza y comunicación entre las pacientes y los profesionales <sup>(67)</sup>.

Según Macayo, <sup>(50)</sup> la orientación recibida por las mujeres en el puerperio tiene un impacto notable en la selección de métodos anticonceptivos. Se evidenció que el 81% de las mujeres que fueron asesoradas en este periodo modificaron sus preferencias respecto a los métodos utilizados antes y después del parto. Por ejemplo, aquellas que previamente optaban por preservativos, después del parto escogieron otros métodos, mientras que las que no usaban ninguno anteriormente comenzaron a utilizarlos. Las matronas, en particular, destacan en este rol, estableciendo una relación cercana y de confianza que facilita el diálogo sobre temas de salud sexual y reproductiva, incluso en contextos donde estos temas pueden generar incomodidad.

No obstante, Ponce, <sup>(68)</sup> señala que, en ocasiones, las mujeres pueden sentirse presionadas o intimidadas por los profesionales de la salud, quienes podrían percibirse como impositivos al promover métodos modernos sin suficiente explicación. Este enfoque puede deteriorar la continuidad de la atención en salud, no solo para la madre durante el puerperio, sino también para el recién nacido.

Por lo tanto, la orientación debe ser vista como un pilar clave en la atención, donde la capacitación del personal sanitario en planificación familiar y la calidad de la comunicación interpersonal son esenciales para establecer un vínculo efectivo y exitoso entre proveedor y paciente <sup>(69)</sup>.

### **2.2.3.3. FACTORES PERSONALES**

En los países en desarrollo, se observa que muchas mujeres, especialmente aquellas que son amas de casa y dependen económicamente de su pareja, enfrentan múltiples barreras para ejercer plenamente su derecho a la planificación familiar. Sin embargo, factores como el abandono, el divorcio y la exclusión social contribuyen a su vulnerabilidad, lo que se agrava por un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, donde las decisiones del varón suelen predominar en temas relacionados con la salud reproductiva y la planificación familiar <sup>(70)</sup>.

Por otro lado, Vásquez et al, <sup>(71)</sup> destacan que el limitado conocimiento sobre planificación familiar entre las usuarias puede estar vinculado a prejuicios y timidez para abordar temas de salud sexual y reproductiva. Esta barrera cultural y emocional no solo dificulta el acceso a los servicios de salud, sino que también resulta en el rechazo de estos, perpetuando así la falta de atención en esta área crucial.

### **2.2.3.4. FACTORES SOCIOCULTURALES**

En las sociedades latinoamericanas, caracterizadas por su notable diversidad cultural, la coexistencia de numerosos grupos étnicos y una amplia gama de sistemas de valores, principios morales y creencias religiosas, las influencias socioculturales se erigen como determinantes fundamentales en la configuración de ideas y decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Estos factores socioculturales no solo modelan los estilos de vida compartidos, sino que también ejercen una influencia significativa sobre las acciones y elecciones individuales en estas áreas <sup>(72)</sup>.

En este marco, Olugbenga et al, <sup>(73)</sup> subrayan que la comunicación abierta y la aprobación mutua dentro de la pareja son elementos fundamentales que potencian la adopción de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres. Según los hallazgos de su estudio, el 72% de las mujeres encuestadas afirmó que sus parejas desempeñan un rol crucial en las decisiones relativas a la

salud sexual y reproductiva. Esto subraya la importancia de integrar a ambos miembros de la pareja en los programas de orientación y promoción de los servicios de planificación familiar.

De manera complementaria, Gutiérrez, <sup>(74)</sup> señala que la familia desempeña un papel central en la determinación del uso de métodos de planificación familiar. Como el principal espacio de socialización y transmisor de valores en la sociedad, la familia moldea actitudes que impactan las decisiones individuales en este ámbito. Además, factores como el miedo a posibles efectos secundarios, experiencias negativas previas con anticonceptivos, o la insatisfacción derivada de su uso anterior al embarazo, pueden disuadir a las mujeres de optar nuevamente por estos métodos en el futuro.

#### **2.2.3.5. FACTORES OBSTÉTRICOS**

Eyotaru, <sup>(65)</sup> plantea que la paridad guarda una relación directa con el uso de métodos de planificación familiar. Según sus observaciones, las mujeres sin hijos tienen casi el doble de probabilidades de emplear métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas que ya son madres. Esto sugiere que posponer la maternidad no solo incrementa la propensión al uso de estos métodos, sino que también contribuye a que las mujeres alcancen mayor estabilidad en el ámbito laboral y competitividad en su entorno profesional.

Desde una perspectiva obstétrica, la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio está influenciada por condiciones específicas del periodo, como la paridad y la recuperación postparto. En tal sentido, la paridad, en particular, constituye un factor determinante, ya que afecta tanto la necesidad como la disposición de las mujeres a considerar opciones modernas de planificación familiar.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

Factores influyentes: Son elementos o condiciones que afectan las decisiones y comportamientos de las personas en un contexto específico. En el caso de la salud reproductiva, incluyen aspectos sociales, culturales,

económicos, educativos y biológicos que pueden determinar la aceptación, rechazo o continuidad en el uso de métodos anticonceptivos <sup>(75)</sup>.

**Elección:** Es el proceso de decisión basado en las opciones disponibles y las circunstancias individuales. En el contexto del puerperio, la elección de métodos anticonceptivos depende de factores, así como influencia del entorno, incluida la pareja y el personal de salud <sup>(76)</sup>.

**Métodos anticonceptivos:** Se refiere a las estrategias y herramientas utilizadas para prevenir embarazos no deseados y planificar el momento de la maternidad <sup>(77)</sup>.

**Puérperas:** Son las mujeres que se encuentran en el periodo de puerperio, el cual comienza inmediatamente después del parto y se extiende durante aproximadamente seis semanas. Este tiempo está marcado por la recuperación del cuerpo después del embarazo, adaptaciones hormonales y emocionales, y ajustes en los cuidados del recién nacido <sup>(78)</sup>.

**Factor sociodemográfico:** Hace referencia a las características sociales y demográficas de una persona, como la edad, el estado civil, el nivel educativo, el lugar de residencia y la ocupación, las cuales pueden influir en su comportamiento de salud y en la toma de decisiones, como la elección de métodos anticonceptivos <sup>(79)</sup>.

**Factor institucional:** Comprende los elementos relacionados con la infraestructura, disponibilidad de servicios, calidad de atención, accesibilidad y orientación brindada en los establecimientos de salud, que impactan en el acceso y aceptación de métodos anticonceptivos <sup>(80)</sup>.

**Factor personal:** Se refiere a las características individuales, creencias, experiencias previas, conocimientos y motivaciones de cada puérpera que influyen en su decisión de optar por un determinado método anticonceptivo <sup>(81)</sup>.

**Factor sociocultural:** Incluye las normas, valores, tradiciones, influencias familiares y sociales que moldean las actitudes y percepciones de las puérperas hacia el uso de métodos anticonceptivos <sup>(82, 83)</sup>.

**Factor obstétrico:** Engloba los antecedentes gineco-obstétricos de la mujer, como el número de gestaciones, abortos, partos previos o planificación del embarazo, que condicionan la elección de un método anticonceptivo en el puerperio <sup>(84)</sup>.

## **2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existen factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho:** No existen factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**Hi<sub>1</sub>:** Existen factores sociodemográficos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho<sub>1</sub>:** No existen factores sociodemográficos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

**Hi<sub>2</sub>:** Existen factores institucionales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho<sub>2</sub>:** No existen factores institucionales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Hi<sub>3</sub>:** Existen factores personales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho<sub>3</sub>:** No existen factores personales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

**Hi<sub>4</sub>:** Existen factores socioculturales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho<sub>4</sub>:** No existen factores socioculturales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Hi<sub>5</sub>:** Existen factores obstétricos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

**Ho<sub>5</sub>:** No existen factores obstétricos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025

## **2.5. SISTEMA DE VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores influyentes, dentro de ellos tenemos: sociodemográficos, institucionales, personales, socioculturales y obstétricos

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Elección de método anticonceptivo

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE                                        | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                         | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIMENSIONES      | INDICADORES                                                                                                     | ÍTEMS                                                                                | INTERVALO MEDICIÓN | INSTRUMENTO        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| V. independiente<br><b>Factores influyentes</b> | Elementos que afectan la decisión sobre salud reproductiva, como aspectos culturales, personales, demográficos, institucionales, entre otros. | Variables que afectan la toma de decisiones de las mujeres puérperas en relación con el uso de métodos anticonceptivos. En tal sentido, estos factores serán evaluados mediante observación retrospectiva de las historias clínicas de las puérperas. A través de una ficha de recolección de datos. | Sociodemográfica | Edad                                                                                                            | a) 14 a 17 años<br>b) 18 a 25 años<br>c) 26 a 35 años<br>d) Mayor de 35 años         | Discreta           | Guía de entrevista |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | Educación                                                                                                       | a) Sin instrucción<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Instituto<br>e) Universidad | Ordinal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | Estado civil                                                                                                    | a) Soltera<br>b) Casada<br>c) Conviviente                                            | Nominal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | Religión                                                                                                        | a) Evangélica<br>b) Católica<br>c) Del séptimo día                                   | Nominal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | Ingresos económicos                                                                                             | a) Independiente<br>b) Sueldo mínimo (1025 soles)<br>c) Mayor del sueldo mínimo      | Nominal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Institucional    | ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto? | a) Si<br>b) No                                                                       | Nominal            | Guía de entrevista |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | ¿Le explicaron los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?                                 | a) Si<br>b) No                                                                       | Nominal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | ¿Le informaron sobre las ventajas y desventajas de                                                              | a) Si<br>b) No                                                                       | Nominal            |                    |
|                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                                                                                 |                                                                                      |                    |                    |

|               |                                                                                                       |                |         |                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|--------------------|
|               | cada método anticonceptivo disponible?                                                                |                |         |                    |
|               | ¿Le indicaron que en el establecimiento de salud hubo falta o escasez de algún método anticonceptivo? | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
|               | ¿Expresó usted preferencia por algún método anticonceptivo durante la atención?                       | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
| Personal      | ¿Tuvo efectos secundarios con algún método anticonceptivo hormonal en el pasado?                      | a) Si<br>b) No | Nominal | Guía de entrevista |
|               | ¿Su pareja desaprueba que usted use métodos anticonceptivos?                                          | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
|               | ¿Le preocupa que el uso de anticonceptivos afecte su fertilidad en el futuro?                         | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
|               | ¿Tuvo una experiencia negativa previa con algún método anticonceptivo?                                | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
|               | ¿La decisión sobre el uso del método anticonceptivo la tomó usted misma?                              | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |
| Sociocultural | ¿Sus creencias religiosas influyen en su decisión de usar o no usar métodos anticonceptivos?          | a) Si<br>b) No | Nominal | Guía de entrevista |
|               | ¿Algún comentario de familiares afectó su decisión sobre planificación familiar?                      | a) Si<br>b) No | Nominal |                    |

|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                     |                                                                                                                                                 |         |                    |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | ¿Sus tradiciones culturales influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos?           | a) Si<br>b) No                                                                                                                                  | Nominal |                    |
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | ¿Su entorno social tiene una percepción favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos?          | a) Si<br>b) No                                                                                                                                  | Nominal |                    |
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | ¿Tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales? | a) Si<br>b) No                                                                                                                                  | Nominal |                    |
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    | Obstétrica | Paridad                                                                                             | a) Primípara<br>b) Secundípara<br>c) Multípara<br>d) Gran multípara                                                                             | Nominal | Guía de entrevista |
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | Antecedente de aborto                                                                               | a) Si<br>b) No                                                                                                                                  | Nominal |                    |
|                                          |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | Número de parejas sexuales                                                                          | a) Prefiero no responder<br>b) Solo una<br>c) Más de una                                                                                        | Nominal |                    |
| V. dependiente                           | Proceso de selección basado en preferencias, eficacia y condiciones personales | de | Decisión tomada por la fémina puérpera sobre el uso de un método anticonceptivo específico, basado en factores como la disponibilidad, percepción de efectividad, costo y recomendaciones médicas. | Electiva   | Elección de método anticonceptivo                                                                   | a) No<br>b) Si                                                                                                                                  | Nominal | Guía de entrevista |
| <b>Elección de método anticonceptivo</b> |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                    |            | ¿Qué método fue de su elección?                                                                     | a) Ampolla trimestral<br>b) Implante Subdérmico<br>c) T de cobre<br>d) Preservativo<br>e) Lactancia Materna Exclusiva<br>f) Decidió no utilizar |         |                    |

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández Sampieri, <sup>(85)</sup> libro titulado “Metodología de la Investigación”, esta investigación sigue una línea investigativa de:

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo **no experimental**, ya que no se manipularon deliberadamente las variables. La investigadora se limitó a observar y recolectar información directamente de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico o Posparto del Centro de Salud Las Moras, a través de la aplicación de una guía de entrevista estructurada <sup>(85)</sup>.

#### 3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico fue **cuantitativo**, puesto que los datos obtenidos mediante las entrevistas fueron codificados numéricamente y sometidos a análisis estadístico para probar las hipótesis planteadas y establecer asociaciones significativas entre las variables.

#### 3.3. CARÁCTER TEMPORAL

La investigación es de carácter **observacional prospectivo**, ya que la información fue recolectada directamente y en tiempo real mediante entrevistas a las puérperas durante su hospitalización, sin intervenir en las decisiones ni en los procesos clínicos de las participantes <sup>(85)</sup>.

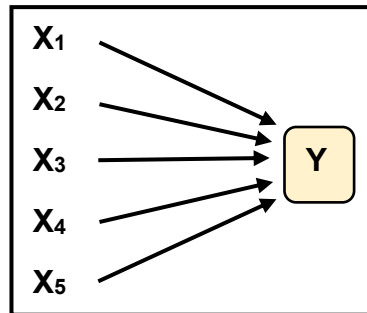
#### 3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue **explicativo**, dado que buscó comprender cómo los factores personales, gineco-obstétricos, institucionales y socioculturales influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco. No solo se describieron las variables, sino también analizaron las relaciones de causalidad que expliquen la toma de decisiones anticonceptivas en el periodo posparto inmediato <sup>(85)</sup>.

#### 3.5. DISEÑO

El diseño del estudio es **correlacional transeccional causal**, ya que se pretendió identificar la existencia de relaciones entre las variables (correlacional) y, a su vez, analizar posibles influencias causales entre ellas

(causal), todo ello a partir de la información recogida en un solo momento de observación a cada participante (transeccional) <sup>(85)</sup>. Explicado en lo siguiente:



Donde:

- **X<sub>1</sub>** = Factores sociodemográficos
- **X<sub>2</sub>** = Factores institucionales
- **X<sub>3</sub>** = Factores personales
- **X<sub>4</sub>** = Factores socioculturales
- **X<sub>5</sub>** = Factores obstétricos
- **Y** = Elección de métodos anticonceptivos

### **3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.6.1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 55 puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, entrevistadas desde mayo del 2025 hasta setiembre del mismo año.

##### **3.6.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

###### **a) Criterios de inclusión**

- Puérperas inmediatas
- Todas ellas atendidas en el Centro de Salud Las Moras
- Población perteneciente a la jurisdicción Las Moras
- Pacientes sin comorbilidades
- Pacientes sin trastornos mentales

###### **b) Criterios de exclusión**

- Todas ellas atendidas en otro centro de salud
- Puérperas clasificadas como mediatas y tardías.
- Pacientes con comorbilidades
- Pacientes con trastornos mentales

### **3.6.2. MUESTREO**

No se realizó muestreo, ya que la investigación abarcó la totalidad de la población (censo), conformada por 55 puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras, Huánuco. La recolección de datos se llevó a cabo desde inicios de mayo hasta finales de septiembre del año 2025, periodo durante el cual se entrevistó a las participantes que cumplieron los criterios establecidos.

Cabe señalar que el número de participantes fue limitado debido a que no todas las puérperas aceptaron participar, principalmente por factores culturales, personales y de disponibilidad, lo que redujo la cantidad de entrevistas efectivamente realizadas.

### **3.6.3. MUESTRA**

#### **a) Unidad de análisis**

Estuvo constituida por las puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, quienes fueron entrevistadas con el propósito de identificar los factores que influyeron en la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio inmediato.

#### **b) Unidad de muestreo**

La unidad de muestreo coincidió con la unidad de análisis; es decir, las mismas puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico, seleccionadas conforme a los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio.

#### **c) Marco muestral**

Estuvo conformado por el registro de puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – (mayo – setiembre, 2025), que cumplieron los requisitos establecidos para formar parte del estudio.

## **3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Mediante una entrevista

### 3.7.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fue por medio de una guía de entrevista, basado en los factores influyentes, dividido así:

#### 1. Factores influyentes

- Sociodemográficos (5 ítems)
- Institucionales (5 ítems)
- Personales (5 ítems)
- Socioculturales (5 ítems)
- Obstétricos (3 ítems)

**2. Variable dependiente** (Elección de método anticonceptivo, compuesto por 2 ítems = 1 para establecer relación de influencia y el otro como parte descriptiva)

### 3.7.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se realizó la validez del instrumento que refiere a la capacidad del cuestionario para medir de manera precisa los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Para asegurar que el cuestionario sea adecuado, se llevó a cabo un proceso de validación por expertos en los siguientes campos: salud reproductiva, gineco-obstetricia, métodos anticonceptivos y ciencias sociales.

**Validez de contenido:** El cuestionario fue sometido a una evaluación de validez de contenido por un panel de 3 expertos, quienes revisaron cada una de las preguntas para asegurar que aborden todos los aspectos relevantes del tema de investigación (factores sociodemográficos, institucionales, personal, sociocultural, obstétrico). Los expertos verificaron que las preguntas sean comprensibles y pertinentes para la población de estudio (puérperas).

**Ajustes realizados:** En función de las recomendaciones de los 3 expertos, se realizaron ajustes en las preguntas para mejorar la precisión, relevancia y claridad del cuestionario. Además, se modificaron y eliminaron preguntas ambiguas, y se incluyeron nuevas para cubrir adecuadamente todos los aspectos de la investigación. Además, se adaptó el lenguaje para que sea accesible para todas las puérperas, independientemente de su nivel educativo.

Una vez incorporadas las observaciones realizadas por los expertos, se concluye que el presente estudio es plenamente viable. Se efectuaron los ajustes metodológicos y técnicos correspondientes, lo cual permitió asegurar la coherencia y pertinencia del trabajo. Asimismo, se obtuvo la aprobación formal por parte de los evaluadores competentes, tal como se detalla en el Anexo 4.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio solicitó el consentimiento informado de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras.

Para el caso de participantes menores de edad, se recabaron tanto el asentimiento informado de la puérpera como el consentimiento de su representante legal, garantizando así el respeto pleno de sus derechos.

Se aseguró en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información obtenida, empleándola exclusivamente con fines de investigación científica. Los datos personales fueron anonimizados, eliminando cualquier identificador que permita reconocer a las participantes, y se almacenaron en sistemas de acceso restringido únicamente al equipo investigador. Al concluir el estudio, los registros fueron destruidos conforme a la normativa vigente en protección de datos personales.

El estudio cumplió rigurosamente con los principios éticos de la investigación en salud: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Además, se rigió por las disposiciones nacionales e internacionales de protección de derechos de los participantes.

### **3.9. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.9.1. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos recolectados durante la investigación fueron ingresados y procesados utilizando un software estadístico especializado, específicamente SPSS versión 29, que permitieron realizar un análisis exhaustivo de la información. Este software proporcionó las herramientas necesarias para organizar y sistematizar los datos de manera precisa, garantizando la fiabilidad en el análisis posterior. La introducción de los datos se llevó a cabo de manera cuidadosa,

verificando su exactitud y completitud, para evitar posibles sesgos o errores en el proceso de análisis.

### **3.9.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS**

**Estadística descriptiva:** Para la caracterización y descripción de las principales variables en las participantes, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva. Se emplearon tablas de frecuencias y porcentajes para ilustrar la distribución y proporciones de cada variable.

**Estadística inferencial:** Para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Chi-cuadrado ( $X^2$ ) mediante el Chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher, con el propósito de identificar asociaciones significativas entre los factores estudiados y la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Las Moras.

Asimismo, se aplicó la regresión logística binaria, la cual permitió evaluar la influencia de dichos factores sobre la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. A través de este modelo, se calcularon los Odds Ratio (OR) junto con sus intervalos de confianza al 95 %, con el fin de estimar la magnitud y dirección de la influencia de cada variable independiente sobre la variable dependiente.

Todos los análisis se realizaron considerando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ , garantizando la validez estadística de los resultados y un margen de error aceptable.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

##### 4.1.1. DESCRIPCIÓN DEL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

**Tabla 1.** Elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| DIMENSIÓN ELECTIVA                       | Puérperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                                          | fi                             | %     |
| <b>Elección de método anticonceptivo</b> |                                |       |
| No                                       | 5                              | 9.1   |
| Si                                       | 50                             | 90.9  |
| <b>¿Qué método fue de su elección?</b>   |                                |       |
| Ampolla trimestral                       | 25                             | 45.5  |
| Implante Subdérmico                      | 4                              | 7.3   |
| T de cobre                               | 0                              | 0.0   |
| Preservativo                             | 20                             | 36.4  |
| Lactancia Materna Exclusiva              | 1                              | 1.8   |
| Decidió no utilizar                      | 5                              | 9.1   |
| Total                                    | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

De las 55 puérperas inmediatas atendidas, el 90.9% (50) eligió un método anticonceptivo antes del alta médica, mientras que el 9.1% (5) no lo hizo. Sin embargo, esto nos muestra que, si bien la mayoría accedió a un método en el momento oportuno, aún persisten casos donde no se concreta la elección, reflejando la necesidad de reforzar la consejería anticonceptiva durante el puerperio inmediato para asegurar una cobertura completa.

Respecto al método anticonceptivo elegido, el 45.5% (25) de las puérperas inmediatas optó por la ampolla trimestral, seguido del preservativo con un 36.4% (20), y en menor proporción el implante subdérmico con 7.3% (4). Solo una puérpera (1.8%) eligió la lactancia materna exclusiva como método, mientras que el 9.1% (5) decidió no utilizar ninguno, evidenciando una mayor preferencia por métodos temporales y de fácil acceso.

#### 4.1.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS

**Tabla 2.** Distribución de los factores sociodemográficos de las púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | Púerperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|----------------------------|--------------------------------|-------|
|                            | fi                             | %     |
| <b>Edad</b>                |                                |       |
| 14 a 17 años               | 0                              | 0.0   |
| 18 a 25 años               | 22                             | 40.0  |
| 26 a 35 años               | 25                             | 45.5  |
| Mayor de 35 años           | 8                              | 14.5  |
| <b>Educación</b>           |                                |       |
| Sin instrucción            | 1                              | 1.8   |
| Primaria                   | 14                             | 25.5  |
| Secundaria                 | 32                             | 58.2  |
| Instituto                  | 7                              | 12.7  |
| Universidad                | 1                              | 1.8   |
| <b>Estado civil</b>        |                                |       |
| Soltera                    | 20                             | 36.4  |
| Casada                     | 5                              | 9.1   |
| Conviviente                | 30                             | 54.5  |
| <b>Religión</b>            |                                |       |
| Evangélica                 | 2                              | 3.6   |
| Católica                   | 53                             | 96.4  |
| Del séptimo día            | 0                              | 0.0   |
| <b>Ingresos económicos</b> |                                |       |
| Independiente              | 33                             | 60.0  |
| Sueldo mínimo (1025 soles) | 21                             | 38.2  |
| Mayor del sueldo mínimo    | 1                              | 1.8   |
| Total                      | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

Respecto a la edad, el grupo predominante fue de 26 a 35 años con 45.5% (25), seguido de 18 a 25 años con 40.0% (22), y mayores de 35 años con 14.5% (8). En cuanto al nivel educativo, el 58.2% (32) tenía secundaria, 25.5% (14) primaria, 12.7% (7) educación técnica, 1.8% (1) nivel universitario y 1.8% (1) sin instrucción. Sobre el estado civil, el 54.5% (30) eran convivientes, el 36.4% (20) solteras y el 9.1% (5) casadas. En religión, el 96.4% (53) se identificó como católica y solo el 3.6% (2) como evangélica. Del mismo modo, en relación a los ingresos económicos, el 60.0% (33) manifestó tener ingresos por trabajo independiente, el 38.2% (21) percibía el sueldo mínimo (S/1025) y apenas el 1.8% (1) superaba ese monto; todos estos datos, describen una población principalmente joven, con educación básica o media, en su mayoría convivientes, católicas y con ingresos limitados o informales.

#### 4.1.3. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES INSTITUCIONALES

**Tabla 3.** Distribución de los factores institucionales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| FACTORES INSTITUCIONALES                                                                                        | Puérperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                                                                                                                 | fi                             | %     |
| ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto? |                                |       |
| Si                                                                                                              | 55                             | 100.0 |
| No                                                                                                              | 0                              | 0.0   |
| ¿Le explicaron los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?                                 |                                |       |
| Si                                                                                                              | 46                             | 83.6  |
| No                                                                                                              | 9                              | 16.4  |
| ¿Le informaron sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo disponible?                       |                                |       |
| Si                                                                                                              | 36                             | 65.5  |
| No                                                                                                              | 19                             | 34.5  |
| ¿Le indicaron que en el establecimiento de salud hubo falta o escasez de algún método anticonceptivo?           |                                |       |
| Si                                                                                                              | 35                             | 63.6  |
| No                                                                                                              | 20                             | 36.4  |
| ¿Expresó usted preferencia por algún método anticonceptivo durante la atención?                                 |                                |       |
| Si                                                                                                              | 46                             | 83.6  |
| No                                                                                                              | 9                              | 16.4  |
| Total                                                                                                           | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

Respecto a los factores institucionales, el 100% (55) de las puérperas inmediatas afirmó haber recibido información por parte del personal de salud sobre los MAC que podía usar después del parto. No obstante, solo el 83.6% (46) fue informada sobre los posibles efectos secundarios, mientras que el 16.4% (9) no recibió dicha orientación. En cuanto a la información sobre ventajas y desventajas de los métodos, el 65.5% (36) indicó que sí fue informada, mientras que el 34.5% (19) refirió que no. Además, el 63.6% (35) señaló que en el establecimiento de salud les indicaron la existencia de falta o escasez de algún método anticonceptivo, frente al 36.4% (20) que no recibió esa información. Por otro lado, el 83.6% (46) expresó preferencia por algún método durante la atención, mientras que el 16.4% (9) no manifestó ninguna inclinación. Por lo que, si bien existe un alto nivel de cobertura en cuanto a la información básica, aún persisten vacíos en la calidad de la consejería y en la disponibilidad de métodos.

#### 4.1.4. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES PERSONALES

**Tabla 4.** Distribución de los factores personales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| FACTORES PERSONALES                                                              | Puérperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                                                                                  | fi                             | %     |
| ¿Tuvo efectos secundarios con algún método anticonceptivo hormonal en el pasado? |                                |       |
| Si                                                                               | 48                             | 87.3  |
| No                                                                               | 7                              | 12.7  |
| ¿Su pareja desaprueba que usted use métodos anticonceptivos?                     |                                |       |
| Si                                                                               | 10                             | 18.2  |
| No                                                                               | 45                             | 81.8  |
| ¿Le preocupa que el uso de anticonceptivos afecte su fertilidad en el futuro?    |                                |       |
| Si                                                                               | 42                             | 76.4  |
| No                                                                               | 13                             | 23.6  |
| ¿Tuvo una experiencia negativa previa con algún método anticonceptivo?           |                                |       |
| Si                                                                               | 50                             | 90.9  |
| No                                                                               | 5                              | 9.1   |
| ¿La decisión sobre el uso del método anticonceptivo la tomó usted misma?         |                                |       |
| Si                                                                               | 42                             | 76.4  |
| No                                                                               | 13                             | 23.6  |
| Total                                                                            | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

Respecto al factor personal, el 87.3% (48) de las puérperas manifestó haber presentado efectos secundarios con algún método hormonal en el pasado, mientras que el 12.7% (7) no tuvo antecedentes de este tipo. Asimismo, el 18.2% (10) indicó que su pareja desaprueba el uso de anticonceptivos, en contraste con el 81.8% (45) que no reportó oposición. Un 76.4% (42) expresó preocupación de que el uso de anticonceptivos pueda afectar su fertilidad futura, frente al 23.6% (13) que no comparte esa inquietud. Además, el 90.9% (50) refirió haber tenido una experiencia negativa previa con algún método, mientras que solo el 9.1% (5) no tuvo problemas anteriores. No obstante, el 76.4% (42) afirmó haber tomado por sí misma la decisión sobre el uso del método anticonceptivo, mientras que el 23.6% (13) no decidió de manera autónoma. Por lo que, las experiencias pasadas, el temor a efectos a largo plazo y la influencia de la pareja son factores personales relevantes que pueden condicionar la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio inmediato.

#### 4.1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

**Tabla 5.** Distribución de los factores socioculturales de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| FACTORES SOCIOCULTURALES                                                                            | Puérperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                                                                                                     | fi                             | %     |
| ¿Sus creencias religiosas influyen en su decisión de usar o no usar métodos anticonceptivos?        |                                |       |
| Si                                                                                                  | 10                             | 18.2  |
| No                                                                                                  | 45                             | 81.8  |
| ¿Algún comentario de familiares afectó su decisión sobre planificación familiar?                    |                                |       |
| Si                                                                                                  | 35                             | 63.6  |
| No                                                                                                  | 20                             | 36.4  |
| ¿Sus tradiciones culturales influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos?           |                                |       |
| Si                                                                                                  | 20                             | 36.4  |
| No                                                                                                  | 35                             | 63.6  |
| ¿Su entorno social tiene una percepción favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos?          |                                |       |
| Si                                                                                                  | 38                             | 69.1  |
| No                                                                                                  | 17                             | 30.9  |
| ¿Tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales? |                                |       |
| Si                                                                                                  | 7                              | 12.7  |
| No                                                                                                  | 48                             | 87.3  |
| Total                                                                                               | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

En cuanto al factor sociocultural, el 81.8% (45) de las puérperas indicó que sus creencias religiosas no influyen en su decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 18.2% (10) afirmó que sí influyen. El 63.6% (35) manifestó que comentarios de familiares sí afectaron su decisión sobre planificación familiar, en contraste con el 36.4% (20) que señaló que no influyeron. Respecto a las tradiciones culturales, el 63.6% (35) indicó que no influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos, mientras que el 36.4% (20) reconoció que sí. En cuanto a la percepción del entorno social, el 69.1% (38) consideró que existe una actitud favorable hacia el uso de anticonceptivos, frente al 30.9% (17) que la percibe como desfavorable. En esa misma línea, el 87.3% (48) no tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales, mientras que el 12.7% (7) sí reportó esa dificultad. Todo ello evidencia que, aunque la mayoría

no enfrenta barreras socioculturales directas, aún persiste una influencia familiar y cultural significativa en un grupo considerable de mujeres, lo que puede condicionar sus decisiones reproductivas.

#### 4.1.6. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES OBSTÉTRICOS

**Tabla 6.** Distribución de los factores obstétricos de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025

| FACTORES OBSTÉTRICOS              | Puérperas inmediatas<br>n = 55 |       |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------|
|                                   | fi                             | %     |
| <b>Paridad</b>                    |                                |       |
| Primípara                         | 16                             | 29.1  |
| Secundípara                       | 20                             | 36.4  |
| Múltipara                         | 16                             | 29.1  |
| Gran múltipara                    | 3                              | 5.5   |
| <b>Antecedente de aborto</b>      |                                |       |
| Si                                | 25                             | 45.5  |
| No                                | 30                             | 54.5  |
| <b>Número de parejas sexuales</b> |                                |       |
| Prefiero no responder             | 27                             | 49.1  |
| Solo una                          | 21                             | 38.2  |
| Más de una                        | 7                              | 12.7  |
| Total                             | 55                             | 100.0 |

#### Interpretación

Respecto al factor obstétrico, el mayor grupo según paridad fue el de secundíparas con 36.4% (20), seguido por primíparas y múltiparas, ambos con 29.1% (16), y en menor proporción, gran múltiparas con 5.5% (3). En cuanto al antecedente de aborto, el 54.5% (30) refirió no haber tenido abortos previos, mientras que el 45.5% (25) sí los tuvo. Sobre el número de parejas sexuales, el 49.1% (27) optó por no responder, el 38.2% (21) reportó haber tenido solo una pareja, y el 12.7% (7) indicó haber tenido más de una. Por lo que, factores como la cantidad de hijos que ha tenido, experiencias previas de aborto o la naturaleza de sus relaciones sexuales, todos juegan un papel específico en cómo abordan la anticoncepción. Estas vivencias personales no solo nos muestran distintas realidades; también influyen en cómo cada nueva madre considera la anticoncepción inmediatamente después del parto. Ya sea impulsado por el conocimiento, un sentido de necesidad, un deseo de prevención o una reflexión cuidadosa sobre su salud y planificación familiar, estos viajes individuales son muy diversos.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 7.** Asociación entre factores sociodemográficos y la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS |                         |                                    |           | REGRESIÓN BINARIA | LOGÍSTICA                |                       |        |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Variable                   | Estadístico             | Valores                            | Resultado | Sig.              | Exp(B) o Odds ratio (OR) | I. C. 95% para EXP(B) |        |
|                            |                         |                                    |           |                   |                          | Inf.                  | Sup.   |
| Edad                       | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 3.784     | 0.099             | 6.031                    | 0.714                 | 50.958 |
|                            |                         | df                                 | 2         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.151     |                   |                          |                       |        |
| Educación                  | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 1.360     | 0.373             | 1.842                    | 0.481                 | 7.052  |
|                            |                         | df                                 | 4         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.851     |                   |                          |                       |        |
| Estado civil               | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 0.953     | 0.650             | 1.251                    | 0.475                 | 3.290  |
|                            |                         | df                                 | 2         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.621     |                   |                          |                       |        |
| Religión                   | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)   | 1.000     | 0.999             | 0.000                    | 0.000                 | -      |
|                            |                         | Significación exacta (unilateral)  | 0.825     |                   |                          |                       |        |
|                            |                         |                                    |           |                   |                          |                       |        |
| Ingresos económicos        | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 1.152     | 0.427             | 0.515                    | 0.100                 | 2.649  |
|                            |                         | df                                 | 2         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.562     |                   |                          |                       |        |

### Interpretación

En el análisis bivariado, la variable edad no presentó una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas evaluadas ( $X^2 = 3.784$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0.151$ ). Esta ausencia de relación se mantuvo en el análisis multivariado mediante regresión logística binaria. Aunque las mujeres del grupo etario de 26 a más años mostraron una razón de probabilidad (OR) de 6.03, lo que sugiere que serían hasta seis veces más propensas a utilizar un método anticonceptivo en comparación con aquellas de 14 a 25 años, este efecto no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.099$ ). Además, el intervalo de confianza del 95% para el OR (0.714 – 50.958) incluyó el valor 1, lo cual refuerza la falta de evidencia concluyente sobre la influencia de la edad en la decisión anticonceptiva. En consecuencia,

si bien se identifica una tendencia, no se puede afirmar que la edad tenga un impacto determinante en la elección del método anticonceptivo en esta población.

Para el nivel de educación según el análisis bivariado, no mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas del Centro de Salud Las Moras ( $X^2 = 1.360$ ;  $gl = 4$ ;  $p = 0.851$ ). Este resultado indica que, dentro de esta población, el nivel educativo no se relacionó de manera directa con la decisión de adoptar o no un método anticonceptivo en el posparto. Al considerar esta variable en el análisis multivariado mediante regresión logística binaria, se observó que las mujeres con mayor nivel educativo presentaron una razón de probabilidad (OR) de 1.842, lo que sugiere que serían aproximadamente 1.8 veces más propensas a elegir un método anticonceptivo en comparación con aquellas con menor nivel educativo. Sin embargo, este efecto no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.373$ ), y el intervalo de confianza del 95% para el OR (0.481 – 7.052) incluyó el valor 1, lo que refuerza la ausencia de evidencia sólida que respalde una influencia determinante de la educación en la conducta anticonceptiva. Lo que nos permite afirmar con certeza que la educación no es un factor influyente en la elección del método anticonceptivo en las puérperas inmediatas.

Por otro lado, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el estado civil de las puérperas y la elección de métodos anticonceptivos ( $p = 0.621$ ). Esto implica que, independientemente de si las mujeres eran solteras, casadas o convivientes, su situación conyugal no mostró diferencias notorias en cuanto al uso de anticoncepción en el posparto. Desde el enfoque multivariado, la regresión logística binaria indicó un Odds ratio (OR) de 1.251, lo cual señala una leve mayor probabilidad de uso anticonceptivo entre quienes tienen una relación conyugal (casadas o convivientes) en comparación con las solteras. No obstante, esta asociación no alcanzó significancia estadística ( $p = 0.650$ ), y el intervalo de confianza del 95% (0.475 – 3.290) incluyó el valor nulo, reflejando una alta incertidumbre en la estimación. En términos generales, el estado civil no se posiciona como un factor determinante en la conducta anticonceptiva de las puérperas

inmediatas, lo que podría responder a una realidad en la que las decisiones sobre planificación familiar trascienden el vínculo marital.

La variable religión fue analizada mediante la prueba exacta de Fisher, la cual no mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas inmediatas estudiadas ( $p = 1.000$ ). En el análisis multivariado, la regresión logística binaria arrojó un OR de 0.000, con un valor de significancia de 0.999 y sin límite superior definido en el intervalo de confianza, lo que indica que el modelo no pudo estimar adecuadamente el efecto de esta variable. Por tanto, no se halló evidencia de que la afiliación religiosa influya en la elección anticonceptiva en esta población.

En cuando a la variable ingresos económicos, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas encuestadas ( $p = 0.562$ ), lo que nos indica que el nivel de ingreso mensual no mostró una relación directa con la decisión de adoptar o no un método anticonceptivo en el posparto. En ese mismo sentido, fue incluida en el modelo de regresión logística binaria, la cual, se obtuvo una razón de probabilidad (OR) de 0.515, sugiriendo una posible tendencia hacia una menor probabilidad de uso anticonceptivo en algunos niveles de ingreso en comparación con el grupo de referencia. Sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ( $p = 0.427$ ), y el intervalo de confianza del 95% (0.100 – 2.649) incluyó el valor 1, lo que indica que la asociación podría ser producto del azar. En consecuencia, si bien el análisis multivariado muestra una ligera variación en la probabilidad de uso anticonceptivo según los ingresos, la evidencia no permite afirmar que esta variable tenga un efecto significativo o determinante en la conducta anticonceptiva de las puérperas inmediatas.

De manera concluyente, los resultados del análisis estadístico no evidenciaron una asociación significativa entre los factores sociodemográficos evaluados y la elección de métodos anticonceptivos. Aunque se observaron algunas tendencias, estas no fueron concluyentes. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, y se concluye que dichos factores no influyeron significativamente en la conducta anticonceptiva de las puérperas inmediatas en este presente estudio.

**Tabla 8.** Asociación entre factores institucionales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria

| FACTORES INSTITUCIONALES                                                                                        |                                                                                                                    |                                   | REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA |       |                          |                       |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Variable                                                                                                        | Estadístico                                                                                                        | Valores                           | Resultado                   | Sig.  | Exp(B) o Odds ratio (OR) | I. C. 95% para EXP(B) |        |
|                                                                                                                 |                                                                                                                    |                                   |                             |       |                          | Inf.                  | Sup.   |
| ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto? | No fue posible calcular estadísticos, debido a que esta variable independiente solo obtuvo un valor como respuesta |                                   |                             | 0.000 | 10.000                   | -                     | -      |
| ¿Le explicaron los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?                                 | Prueba exacta de Fisher                                                                                            | Significación exacta (bilateral)  | 1.000                       | 0.818 | 0.762                    | 0.075                 | 7.738  |
|                                                                                                                 |                                                                                                                    | Significación exacta (unilateral) | 0.606                       |       |                          |                       |        |
| ¿Le informaron sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo disponible?                       | Prueba exacta de Fisher                                                                                            | Significación exacta (bilateral)  | 0.649                       | 0.483 | 2.250                    | 0.233                 | 21.694 |
|                                                                                                                 |                                                                                                                    | Significación exacta (unilateral) | 0.430                       |       |                          |                       |        |
| ¿Le indicaron que en el establecimiento de salud hubo falta o escasez de algún método anticonceptivo?           | Prueba exacta de Fisher                                                                                            | Significación exacta (bilateral)  | 0.643                       | 0.438 | 2.452                    | 0.255                 | 23.600 |
|                                                                                                                 |                                                                                                                    | Significación exacta (unilateral) | 0.394                       |       |                          |                       |        |
| ¿Expresó usted preferencia por algún método anticonceptivo durante la atención?                                 | Prueba exacta de Fisher                                                                                            | Significación exacta (bilateral)  | 1.000                       | 0.818 | 0.762                    | 0.075                 | 7.738  |
|                                                                                                                 |                                                                                                                    | Significación exacta (unilateral) | 0.606                       |       |                          |                       |        |

## Interpretación

La variable ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto? no fue incluida en el análisis bivariado debido a que todas las participantes respondieron de forma uniforme. No obstante, en el análisis multivariado, esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos ( $p = 0.000$ ), con una razón de probabilidad (OR) de 10.000, lo que indica una fuerte influencia del componente informativo brindado por el personal de salud en la decisión anticonceptiva de las puérperas.

En cuanto a, ¿Le explicaron los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos? no presentó una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos, tanto en el análisis bivariado ( $p = 1.000$ ) como en el multivariado ( $p = 0.818$ ). Aunque el OR fue de 0.762, su intervalo de confianza amplio (0.075 – 7.738) y la falta de significancia indican que esta variable no tuvo una influencia determinante en la conducta anticonceptiva de las puérperas evaluadas.

Referente a: ¿Le informaron sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo disponible? no mostró una asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado, según la prueba exacta de Fisher ( $p = 0.649$ ). En el análisis multivariado, si bien se obtuvo un OR de 2.250; lo que sugiere una mayor probabilidad de uso anticonceptivo entre quienes recibieron esta información, la asociación no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.483$ ), y el intervalo de confianza del 95% (0.233 – 21.694) fue amplio e incluyó el valor 1. Por tanto, no se evidencia una influencia significativa de esta variable sobre la elección anticonceptiva en las puérperas evaluadas.

Sobre si: ¿Le indicaron que en el establecimiento de salud hubo falta o escasez de algún método anticonceptivo? no presentó una asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado, de acuerdo con la prueba exacta de Fisher ( $p = 0.643$ ). En el análisis multivariado (regresión logística binaria), se obtuvo un OR de 2.452, lo que sugiere una mayor probabilidad de uso anticonceptivo entre quienes fueron informadas sobre la escasez; sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.438$ ) y el intervalo de confianza del 95% (0.255 – 23.600) fue amplio e

incluyó el valor 1. Por tanto, no se evidencia una influencia significativa de esta variable en la elección de métodos anticonceptivos en las 55 mujeres púerperas inmediatas.

Respecto a la variable ¿Expresó usted preferencia por algún método anticonceptivo durante la atención? no evidenció relación significativa con la elección anticonceptiva en las púerperas evaluadas. El análisis bivariado mediante la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 1.000$ , lo cual indica que expresar o no una preferencia no marcó diferencia en la proporción de uso de métodos anticonceptivos. De igual forma, el análisis multivariado mediante regresión logística binaria mostró un OR de 0.762 ( $p = 0.818$ ), con un intervalo de confianza de 0.075 a 7.738, confirmando la ausencia de una asociación estadísticamente significativa. Por tanto, esta variable no representó un factor influyente en la decisión anticonceptiva en esta población.

Por todo lo mencionado, los resultados obtenidos evidenciaron que, entre los factores institucionales evaluados, solo una variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos: la información brindada por el personal de salud sobre los métodos disponibles en el posparto. Esta variable presentó un alto nivel de significancia en el análisis multivariado, lo que resalta el valor del componente comunicativo e informativo en el proceso de toma de decisiones por parte de las púerperas. Sin embargo, el resto de las variables institucionales analizadas no mostraron relaciones significativas ni consistentes. En ese sentido, si bien se reconoce la importancia del contexto institucional en la atención posparto, los hallazgos permiten rechazar parcialmente la hipótesis nula, ya que no todos, pero al menos un factor institucional, demostró ejercer una influencia significativa en la decisión anticonceptiva de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Las Moras.

**Tabla 9.** Asociación entre factores personales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria

| FACTORES PERSONALES                                                              |                         |                                   | REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA |       |                          |                       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|-------|
| Variable                                                                         | Estadístico             | Valores                           | Resultado                   | Sig.  | Exp(B) o Odds ratio (OR) | I. C. 95% para EXP(B) |       |
|                                                                                  |                         |                                   |                             |       |                          | Inf.                  | Sup.  |
| ¿Tuvo efectos secundarios con algún método anticonceptivo hormonal en el pasado? | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.508                       | 0.613 | 0.545                    | 0.052                 | 5.728 |
|                                                                                  |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.508                       |       |                          |                       |       |
| ¿Su pareja desaprueba que usted use métodos anticonceptivos?                     | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.572                       | 0.999 | 0.000                    | 0.000                 | -     |
|                                                                                  |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.351                       |       |                          |                       |       |
| ¿Le preocupa que el uso de anticonceptivos afecte su fertilidad en el futuro?    | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.324                       | 0.999 | 2183.7                   | 0.000                 | -     |
|                                                                                  |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.245                       |       |                          |                       |       |
| ¿Tuvo una experiencia negativa previa con algún método anticonceptivo?           | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 1.000                       | 0.999 | 1794.5                   | 0.000                 | -     |
|                                                                                  |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.609                       |       |                          |                       |       |
| ¿La decisión sobre el uso del método anticonceptivo la tomó usted misma?         | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.080                       | 0.067 | 0.167                    | 0.024                 | 1.135 |
|                                                                                  |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.080                       |       |                          |                       |       |

## Interpretación

Para la variable: ¿Tuvo efectos secundarios con algún método anticonceptivo hormonal en el pasado?, no evidenció una asociación significativa con la elección de métodos anticonceptivos, pues, en el análisis bivariado, la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 0.508$ , mientras que en la regresión logística binaria se obtuvo un OR de 0.545 ( $p = 0.613$ ; IC 95%: 0.052 – 5.728). Estos resultados indican que haber experimentado efectos secundarios previamente no influyó significativamente en la decisión anticonceptiva de las puérperas inmediatas evaluadas.

De manera continua para la variable: ¿Su pareja desapueba que usted use métodos anticonceptivos?, esta variable no mostró relación significativa con la elección anticonceptiva, ya que en el análisis bivariado mediante la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 0.572$ . Por otro lado, en la regresión logística, se obtuvo un OR de 0.000 con un valor de significancia de 0.999 y sin límite superior en el intervalo de confianza, lo que indica una falta de estimación confiable debido a la distribución de los datos. Por tanto, la desaprobación de la pareja no se identificó como un factor influyente en la conducta anticonceptiva de las puérperas.

En esa misma línea para: ¿Le preocupa que el uso de anticonceptivos afecte su fertilidad en el futuro?, en el análisis bivariado, esta variable no evidenció asociación significativa con la elección de métodos anticonceptivos ( $p = 0.324$ ). En la regresión logística binaria, aunque se obtuvo un OR elevado de 2183.7, el valor de significancia fue de 0.999, y el intervalo de confianza carece de límites definidos, lo cual denota nuevamente inestabilidad en la estimación. En consecuencia, la preocupación sobre la fertilidad futura no tuvo una influencia estadísticamente significativa en la decisión anticonceptiva.

En cuanto a la variable: ¿Tuvo una experiencia negativa previa con algún método anticonceptivo?, esta variable tampoco mostró asociación significativa, ya que en el análisis bivariado mediante la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 1.000$ , mientras que en el análisis multivariado se obtuvo un OR de 1794.5 ( $p = 0.999$ ), con un intervalo de confianza sin límites definidos. Estos resultados indican que haber tenido una experiencia negativa con métodos anticonceptivos no representó un factor determinante en la elección anticonceptiva de las puérperas.

Referente a: ¿La decisión sobre el uso del método anticonceptivo la tomó usted misma?, esta variable mostró una tendencia cercana a la significancia estadística, pues, en el análisis bivariado se obtuvo un valor de  $p = 0.080$ , y en el modelo de regresión logística binaria, un OR de 0.167 con una significancia de 0.067 (IC 95%: 0.024 – 1.135). Si bien no alcanza el nivel convencional de significancia ( $p < 0.05$ ), este resultado sugiere que aquellas mujeres que tomaron por sí mismas la decisión de usar un método anticonceptivo presentaron una mayor probabilidad de adopción, lo que resalta una posible influencia del empoderamiento personal en la conducta anticonceptiva, aunque no de manera concluyente.

Por lo tanto, en el análisis de los factores personales, la mayoría de las variables evaluadas no mostraron una relación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos. Aspectos como haber tenido efectos secundarios, experiencias negativas previas, preocupación por la fertilidad o la desaprobación de la pareja no evidenciaron influencia relevante en la conducta anticonceptiva de las puérperas. Sin embargo, la variable relacionada con la autonomía en la toma de decisión mostró una tendencia cercana a la significancia estadística, sugiriendo que la decisión personal podría estar asociada, en cierta medida, al uso de métodos anticonceptivos. No obstante, dado que este hallazgo no alcanza los criterios convencionales de significancia, se concluye que no se cuenta con evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, por lo que los factores personales analizados no demostraron una influencia significativa en la elección anticonceptiva en esta población.

**Tabla 10.** Asociación entre factores socioculturales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria

| FACTORES SOCIOCULTURALES                                                                            |                         |                                   | REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA |       |                          |                       |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Variable                                                                                            | Estadístico             | Valores                           | Resultado                   | Sig.  | Exp(B) o Odds ratio (OR) | I. C. 95% para EXP(B) |        |
|                                                                                                     |                         |                                   |                             |       |                          | Inf.                  | Sup.   |
| ¿Sus creencias religiosas influyen en su decisión de usar o no usar métodos anticonceptivos?        | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.572                       | 0.999 | 0.000                    | 0.000                 | -      |
|                                                                                                     |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.351                       |       |                          |                       |        |
| ¿Algún comentario de familiares afectó su decisión sobre planificación familiar?                    | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 1.000                       | 0.859 | 0.844                    | 0.129                 | 5.530  |
|                                                                                                     |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.606                       |       |                          |                       |        |
| ¿Sus tradiciones culturales influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos?           | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.342                       | 0.266 | 2.912                    | 0.443                 | 19.129 |
|                                                                                                     |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.248                       |       |                          |                       |        |
| ¿Su entorno social tiene una percepción favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos?          | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 0.639                       | 0.647 | 0.643                    | 0.097                 | 4.250  |
|                                                                                                     |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.495                       |       |                          |                       |        |
| ¿Tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales? | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)  | 1.000                       | 0.999 | 0.000                    | 0.000                 | -      |
|                                                                                                     |                         | Significación exacta (unilateral) | 0.492                       |       |                          |                       |        |

## Interpretación

En cuanto a la variable: ¿Sus creencias religiosas influyen en su decisión de usar o no usar métodos anticonceptivos?, no presentó asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos, esto debido a que la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 0.572$ . En la regresión logística, se obtuvo un OR de 0.000 ( $p = 0.999$ ) sin límite superior en el intervalo de confianza, lo cual indica que el modelo no logró estimar de manera estable el efecto de esta variable. Por tanto, no se identificó influencia significativa de las creencias religiosas en la conducta anticonceptiva.

Para: ¿Algún comentario de familiares afectó su decisión sobre planificación familiar?, esta variable tampoco evidenció una relación significativa. El análisis bivariado mostró un valor de  $p = 1.000$ , mientras que en el modelo multivariado se obtuvo un OR de 0.844 ( $p = 0.859$ ; IC 95%: 0.129 – 5.530), lo que indica ausencia de una asociación estadísticamente relevante. En consecuencia, los comentarios familiares no influyeron significativamente en la decisión anticonceptiva de las puérperas.

Referente a: ¿Sus tradiciones culturales influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos?, aunque esta variable no alcanzó significancia estadística, presentó una tendencia destacable. En el análisis Fisher, el valor de  $p$  fue de 0.342, y en la regresión logística se obtuvo un OR de 2.912 ( $p = 0.266$ ; IC 95%: 0.443 – 19.129), lo que sugiere que las mujeres que reconocen influencia de sus tradiciones culturales podrían mostrar una mayor tendencia al uso de métodos anticonceptivos. No obstante, al no alcanzar significancia estadística, no es posible confirmar una relación real entre esta variable y la elección anticonceptiva.

Por otro lado, para: ¿Su entorno social tiene una percepción favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos?, esta variable no mostró una relación significativa con la elección anticonceptiva, ya que la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 0.639$ . En la regresión logística, el OR fue de 0.643 ( $p = 0.647$ ), con un intervalo de confianza entre 0.097 y 4.250, indicando que la percepción del entorno social no influyó de manera estadísticamente significativa en la conducta anticonceptiva de las puérperas.

En cuanto a: ¿Tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales?, la variable no presentó

asociación significativa, pues, el análisis bivariado mediante la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 1.000$ , y en la regresión logística binaria se obtuvo un OR de 0.000 ( $p = 0.999$ ), sin límite superior en el intervalo de confianza, lo que indica una imposibilidad del modelo para estimar con precisión su efecto. En consecuencia, esta variable no mostró influencia en la elección de métodos anticonceptivos.

De manera general podemos concluir que, el análisis de los factores socioculturales no evidenció asociaciones significativas con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas evaluadas. Ninguna de las variables analizadas como las creencias religiosas, tradiciones culturales, influencia del entorno social o familiar mostró relación estadísticamente relevante. Si bien algunas indicaron tendencias, estas no fueron concluyentes. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, determinándose que los factores socioculturales no influyeron significativamente en la conducta anticonceptiva en esta población.

**Tabla 11.** Asociación entre factores obstétricos y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025, según análisis bivariado y regresión logística binaria

| FACTORES OBSTÉTRICOS       |                         |                                    |           | REGRESIÓN BINARIA | LOGÍSTICA                |                       |        |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Variable                   | Estadístico             | Valores                            | Resultado | Sig.              | Exp(B) o Odds ratio (OR) | I. C. 95% para EXP(B) |        |
|                            |                         |                                    |           |                   |                          | Inf.                  | Sup.   |
| Paridad                    | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 4.936     | 0.420             | 1.586                    | 0.516                 | 4.872  |
|                            |                         | df                                 | 3         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.177     |                   |                          |                       |        |
| Antecedente de aborto      | Prueba exacta de Fisher | Significación exacta (bilateral)   | 0.650     | 0.499             | 1.909                    | 0.293                 | 12.440 |
|                            |                         | Significación exacta (unilateral)  | 0.412     |                   |                          |                       |        |
|                            |                         |                                    |           |                   |                          |                       |        |
| Número de parejas sexuales | Chi-cuadrado de Pearson | Valor                              | 0.838     | 0.435             | 1.849                    | 0.395                 | 8.646  |
|                            |                         | df                                 | 2         |                   |                          |                       |        |
|                            |                         | Significación asintótica bilateral | 0.658     |                   |                          |                       |        |

## **Interpretación**

Según la variable paridad, no presentó una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos, ya que en el análisis bivariado Chi cuadrado de Pearson el valor de  $p$  fue 0.177). Por otro lado, en el análisis multivariado mediante regresión logística, se obtuvo un OR de 1.586 ( $p = 0.420$ ), con un intervalo de confianza entre 0.516 y 4.872. Esto indica que, aunque las mujeres multíparas mostraron una ligera mayor probabilidad de uso anticonceptivo en comparación con las primíparas, dicha diferencia no resultó estadísticamente significativa.

Para la variable antecedente de aborto, tampoco evidenció relación significativa con la elección anticonceptiva. La prueba exacta de Fisher arrojó un valor de  $p = 0.650$ . En la regresión logística binaria, el OR fue de 1.909 ( $p = 0.499$ ), con un intervalo de confianza amplio (0.293 – 12.440), lo que sugiere que no se puede establecer una influencia concluyente entre haber tenido un aborto y la decisión de usar métodos anticonceptivos en las puérperas evaluadas.

Respecto al número de parejas sexuales, los resultados no mostraron significancia estadística. En el análisis bivariado Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de  $p = 0.658$  y, en la regresión logística, un OR de 1.849 ( $p = 0.435$ ), con un intervalo de confianza entre 0.395 y 8.646. Esto indica que, si bien se observó una mayor probabilidad de uso anticonceptivo entre quienes reportaron más parejas sexuales, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Por lo tanto, el análisis de los factores obstétricos no evidenció asociaciones estadísticamente significativas con la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas evaluadas. Las variables paridad, antecedente de aborto y número de parejas sexuales no alcanzaron niveles de significancia tanto en los análisis bivariados como en los multivariados. Si bien algunos valores mostraron razones de probabilidad superiores a uno, los intervalos de confianza amplios y los valores de  $p$  elevados indican que no existe evidencia suficiente para establecer una relación concluyente. Por tanto, se rechaza la hipótesis alterna, determinándose que los factores obstétricos evaluados no influyeron significativamente en la decisión anticonceptiva de estas puérperas inmediatas.

Al evaluar de forma global los resultados del estudio, se observa que, entre todos los factores analizados, únicamente uno perteneciente al componente institucional mostró una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos: la información brindada por el personal de salud sobre los métodos disponibles en el posparto. Este hallazgo respalda parcialmente la hipótesis general del estudio, al demostrar que, si bien la mayoría de variables no tuvo una influencia significativa, al menos un factor sí evidenció un efecto estadísticamente comprobable en la decisión anticonceptiva de las puérperas. En consecuencia, se rechaza parcialmente la hipótesis nula, concluyéndose que existen factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en esta población (mujeres puérperas inmediatas), aunque dicha influencia es limitada y concentrada en el ámbito institucional, particularmente en la calidad y oportunidad de la información brindada durante la atención.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El propósito de este estudio fue identificar los factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, en Huánuco – 2025. Esta búsqueda no solo responde a una necesidad clínica y de salud pública, sino que también se inserta en el contexto de una sociedad donde las decisiones reproductivas se ven atravesadas por elementos institucionales, personales, culturales y contextuales que afectan directamente el ejercicio del derecho a una planificación familiar informada, oportuna y voluntaria.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la relación estadísticamente significativa entre recibir información sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de salud y la elección de dichos métodos en el posparto, lo que se reflejó en una odds ratio de 10.000 ( $p=0.000$ ). Este resultado permite resaltar que la asesoría profesional no solo aporta conocimiento técnico, sino que constituye un factor para empoderar a la mujer en la toma de decisiones autónomas respecto a su salud reproductiva. En comparación con Mekonnen et al <sup>(19)</sup>, quienes identificaron que las mujeres que recibieron consejería durante el control prenatal tuvieron 3.80 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento sobre anticoncepción posparto, el presente hallazgo coincide y refuerza la idea de que la consejería no debe limitarse a la etapa prenatal, sino extenderse al momento inmediato del posparto, donde muchas mujeres definen sus decisiones reproductivas. De igual forma, Calderón Aliaga y Timoteo Cori <sup>(28)</sup>, advierten que la falta de información oportuna es una de las barreras institucionales más relevantes, lo que también respalda la necesidad de fortalecer los servicios de consejería dentro de los establecimientos de salud.

Sin embargo, otras variables no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, a pesar de presentar algunas tendencias. Por ejemplo, la edad, al compararse entre grupos etarios, mostró una odds ratio de 6.03 ( $p=0.099$ ), sugiriendo que las mujeres de 26 años a más podrían tener una mayor propensión al uso anticonceptivo que las de menor edad; sin embargo, el intervalo de confianza amplio (0.714–50.958) y la falta de

significancia estadística impiden afirmarlo con certeza. Esta tendencia se aleja de lo reportado por Robinet et al <sup>(21)</sup>, y Alvites Murayari <sup>(23)</sup>, quienes encontraron que la edad era un factor determinante en la elección anticonceptiva. En este caso, podría pensarse que la diferencia responde a condiciones contextuales particulares o al perfil homogéneo de la muestra, donde la mayoría de las participantes se encontraba en un rango etario relativamente joven.

Otro resultado que merece atención es el obtenido en la variable sobre preferencia expresada por algún método durante la atención, la cual, si bien no fue significativa (OR=0.762; p=0.818), se relaciona con el derecho de la mujer a participar activamente en las decisiones sobre su salud reproductiva. En este sentido, Roque et al <sup>(18)</sup>, resaltan que la autonomía en la toma de decisiones, así como las experiencias previas y el acompañamiento familiar, especialmente de la madre, influyen considerablemente en las decisiones anticonceptivas, sobre todo en mujeres jóvenes. Pese a ello, en la muestra actual, estas influencias no fueron estadísticamente determinantes, lo que podría interpretarse como una señal de que, en algunos contextos, las decisiones no están siendo negociadas socialmente, sino más bien tomadas de forma personal o condicionadas por los servicios recibidos.

El análisis de variables como la paridad (OR=1.586; p=0.420) y el antecedente de aborto (OR=1.909; p=0.499) tampoco reveló una asociación significativa, lo cual contrasta con lo hallado por Bravo et al <sup>(27)</sup>, y Alvites Murayari <sup>(23)</sup>, quienes reportaron relaciones importantes entre estas características obstétricas y la elección del método. Si bien existe diferencias, esto sugiere que, en la historia obstétrica podría influir el interés por evitar embarazos futuros u otros factores, como el acceso a métodos, la calidad de la información brindada o incluso las creencias personales, podrían tener mayor peso en la decisión final en la población.

En lo que respecta al componente sociocultural, tampoco se hallaron asociaciones significativas. Variables como la influencia de las creencias religiosas, los comentarios familiares o las normas culturales no mostraron efectos estadísticos relevantes en la decisión anticonceptiva, lo que difiere de los hallazgos de Guilkey y Speizer <sup>(20)</sup>, quienes demostraron una influencia directa e indirecta de las creencias comunitarias en el uso de anticonceptivos.

Esto podría interpretarse desde un enfoque de transición cultural, en el que, a pesar de la persistencia de normas tradicionales, las mujeres van ganando progresivamente mayor autonomía y capacidad de decisión, independientemente del entorno social inmediato.

En esa misma línea, se identificaron variables cuyos valores de razón de probabilidad fueron considerablemente altos, como el temor a que los anticonceptivos afecten la fertilidad futura (OR=2183.7;  $p=0.999$ ) o haber tenido experiencias negativas con métodos previos (OR=1794.5;  $p=0.999$ ), sin embargo, no alcanzaron significancia estadística. Estos resultados reflejan la presencia de percepciones intensas que, aunque no demostraron una relación concluyente en este análisis, podrían estar influyendo subjetivamente en la toma de decisiones anticonceptivas. Tal como señalan Calderón Aliaga y Timoteo Cori <sup>(28)</sup>, la preocupación por los efectos adversos, el miedo relacionado con la fertilidad, así como la permanencia de creencias erróneas, representan barreras personales que llevan a muchas mujeres a rechazar o abandonar el uso de métodos.

Por todo lo mencionado, los hallazgos permiten comprender que, si bien se exploró un abanico de factores sociodemográficos, personales, obstétricos, socioculturales e institucionales, fue el componente informativo brindado por el personal de salud el que tuvo un impacto estadísticamente significativo en la elección del método anticonceptivo. Esta evidencia destaca el rol central que cumple la consejería oportuna y de calidad en los servicios de salud, especialmente en el contexto posparto, cuando las mujeres se encuentran en un momento sensible para tomar decisiones reproductivas. La comunicación clara, empática y accesible por parte del equipo profesional puede marcar la diferencia entre adoptar o no una medida de planificación familiar. Aunque otros factores explorados no mostraron asociaciones estadísticamente concluyentes, su análisis sigue siendo relevante desde una perspectiva integral, pues muchas de estas variables están ligadas a creencias, experiencias o barreras personales que, si bien no fueron confirmadas como influyentes en este estudio, podrían adquirir mayor protagonismo en otras poblaciones o contextos.

## CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se concluye que, de todos los factores analizados, solo la variable institucional relacionada con la entrega de información sobre métodos anticonceptivos por parte del personal de salud tuvo influencia estadísticamente significativa en la elección anticonceptiva de las puérperas del Centro de Salud Las Moras ( $OR=10.000$ ;  $p=0.000$ ). Este hallazgo evidencia que, aunque múltiples dimensiones fueron evaluadas (demográficas, personales, socioculturales y obstétricas), la mayoría de ellas no mostró significancia estadística, lo que resalta el papel determinante de la consejería profesional en el posparto inmediato.
2. Respecto al objetivo específico de identificar los factores institucionales, se concluye que únicamente la variable ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto? mostró una asociación estadísticamente significativa, con un  $OR=10.000$  y  $p=0.000$ . Esto confirma que recibir información estructurada y directa durante la atención posparto incide de forma positiva en la elección anticonceptiva. Otras variables institucionales como la explicación sobre efectos secundarios ( $OR=0.762$ ;  $p=0.818$ ), ventajas y desventajas ( $OR=2.250$ ;  $p=0.483$ ), percepción de escasez de métodos ( $OR=2.452$ ;  $p=0.438$ ) y expresión de preferencia por algún método ( $OR=0.762$ ;  $p=0.818$ ), no mostraron significancia.
3. En cuanto al objetivo de identificar los factores personales, ninguno mostró significancia estadística, aunque se observaron OR elevados o descendidos que sugieren ciertas tendencias. Por ejemplo, haber tenido efectos secundarios en el pasado presentó  $OR=0.545$  ( $p=0.613$ ), desaprobación de la pareja  $OR=0.000$  ( $p=0.999$ ), temor a la infertilidad futura  $OR=2183.7$  ( $p=0.999$ ), experiencia negativa previa  $OR=1794.5$  ( $p=0.999$ ), y decisión autónoma  $OR=0.167$  ( $p=0.067$ ). Esta última variable, cercana al umbral de significancia, podría indicar que cuando la mujer decide por sí misma, tiende a tener menor probabilidad de uso, probablemente asociada a dudas o temores sin resolver.
4. En cuanto a los factores socioculturales, se concluye que ninguna de las variables mostró asociación estadísticamente significativa con la elección

anticonceptiva. Las creencias religiosas ( $OR=0.000$ ;  $p=0.999$ ), los comentarios de familiares ( $OR=0.844$ ;  $p=0.859$ ), la percepción social favorable ( $OR=0.643$ ;  $p=0.647$ ) y la dificultad para hablar por normas culturales ( $OR=0.000$ ;  $p=0.999$ ) no evidenciaron influencia directa. Sin embargo, destaca la variable relacionada con las tradiciones culturales ( $OR=2.912$ ;  $p=0.266$ ) que, si bien no fue significativa, reflejó una tendencia que sugiere una posible influencia en contextos donde lo cultural cobra mayor relevancia.

5. Respecto al objetivo de conocer los factores obstétricos, se concluye que las variables paridad ( $OR=1.586$ ;  $p=0.420$ ), antecedente de aborto ( $OR=1.909$ ;  $p=0.499$ ) y número de parejas sexuales ( $OR=1.849$ ;  $p=0.435$ ) no presentaron una asociación estadísticamente significativa con la elección de métodos anticonceptivos. Aunque todas mostraron razones de probabilidad mayores a uno, estas no alcanzaron valores que indiquen influencia concluyente en las puérperas inmediatas.

## RECOMENDACIONES

A la dirección del Centro de Salud Las Moras: Fortalecer la política institucional en torno a la salud reproductiva en el puerperio, asegurando que la consejería anticonceptiva sea una actividad prioritaria, estandarizada y sistemáticamente registrada en todas las atenciones posparto. Se propone implementar un protocolo específico de consejería que incluya materiales educativos impresos y audiovisuales accesibles, con lenguaje claro y adaptado al nivel sociocultural de la población atendida. Asimismo, se recomienda monitorear periódicamente la calidad del servicio mediante encuestas de satisfacción y espacios de retroalimentación con las usuarias, para identificar posibles vacíos en la comunicación o acceso a los métodos.

Al personal de obstetricia y salud reproductiva: Se recomienda brindar información anticonceptiva durante todo el ciclo de atención materna desde el control prenatal hasta el posparto inmediato reforzando el rol educativo del profesional. La consejería debe ser clara, empática y orientada a fortalecer la capacidad de decisión autónoma de cada mujer, considerando sus creencias, experiencias previas y expectativas futuras. Es importante no limitarse a mencionar opciones, sino explicar ventajas, desventajas, mecanismos de acción y resolver inquietudes específicas. Además, se sugiere registrar de manera detallada las preferencias manifestadas por las puérperas, dar seguimiento individualizado cuando haya dudas no resueltas y promover la participación de las parejas en las sesiones informativas cuando sea pertinente y consentido.

A las puérperas y usuarias del servicio de salud: Se exhorta a las madres en etapa posparto a involucrarse activamente en su proceso de atención, manifestando sus dudas, expectativas y preferencias respecto a los métodos anticonceptivos. Es recomendable que se informen sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, participen en los espacios de consejería ofrecidos por el establecimiento y mantengan una comunicación abierta con el personal de salud para tomar decisiones informadas. Además, se alienta a que puedan dialogar sobre este tema con sus parejas o familiares si así lo desean, con el objetivo de recibir apoyo y generar entornos más favorables para el ejercicio de su autonomía reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anticoncepción [Internet]. www.who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
2. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Who.int. [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Medición 2022 – Progress Report 2023 [Internet]. Fp2030.org. 2022 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://progress.fp2030.org/es/medicion-2022/?utm\\_source=chatgpt.com](https://progress.fp2030.org/es/medicion-2022/?utm_source=chatgpt.com)
4. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomón-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala-García A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2018 Feb 1; 83(1): 52–61. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100052](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052)
5. Ball SJ, Pereira G, Jacoby P, de Klerk N, Stanley FJ. Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: retrospective cohort study matching two intervals per mother. BMJ [Internet]. 2014; 349(jul23 1): g4333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g4333>
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
7. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. UNFPA-Peru. [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
8. Saldaña Huallanca KJ. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños de Inca. Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4765>

9. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2024]; 15(2): 180–4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003)
10. Salazar-Flórez JE, Martínez-Duarte ÓD, Chavarría-Granda LD, Gómez-Salazar JA, Giraldo-Carmona JP, Pérez-Ossa J, et al. Fallo en la regulación de la fertilidad posparto en mujeres en vulnerabilidad social en Colombia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2023 Dec 19 [citado 29 de diciembre de 2024]; 88(6). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n6/0048-766X-rechog-88-6-359.pdf>
11. Valenzuela B. El consejo anticonceptivo y el uso de contracepción en el posparto. Revisión narrativa. Repositoriouames [Internet]. 2019 [citado 29 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687837>
12. Alfaro Lavadenz G. Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Itau en el contexto de la interculturalidad. Carapari 2011. 2011; 1-75.
13. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/2rtl3U6>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 / Departamento de Huánuco [Internet]. 2021. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes10/pdf/Huanuco.pdf>
15. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores - Orientación basada en la evidencia elaborada gracias a la colaboración mundial [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf)

16. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [www.paho.org](https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
17. Lopez LM, Grey TW, Hiller JE, Chen M. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015; 2015(7): CD001863. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001863.pub4>
18. Roque CL, Morello LE, Arora KS. Postpartum contraceptive decision-making of parous teens-A qualitative study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2022; 35(3): 329–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpog.2021.10.012>
19. Mekonnen BD, Gelagay AA, Lakew AM. Knowledge and associated factors of postpartum contraceptive use among women in the extended postpartum period in Gondar city, northwest Ethiopia. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2021; 12:7–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/OAJC.S290337>
20. Guilkey DK, Speizer IS. The direct and indirect effects of community beliefs and attitudes on postpartum contraceptive method choice among young women ages 15-24 in Nigeria. *PLoS One* [Internet]. 2022; 17(1): e0261701. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261701>
21. Robinet L, Jeffredo A, Clesse C. Factors influencing contraceptive choice during the postpartum period: A qualitative systematic review. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2023; 68(2):265–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.13471>
22. Meireles Castro Maia E, Autran Coelho Peixoto R, Aparecida Falbo Guazzelli C. Choice and factors associated to the use of contraceptive methods among postpartum women: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2024; 298: 1–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.038>
23. Alvites Murayari RA. Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo

2021. 24 de noviembre de 2021 [citado 30 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1560>
24. Ramírez Lligua JD. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5179>
  25. Barrientos Rosas YEA. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac - Lima 2021. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2022 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6229>
  26. Nima Alvarez XG, Pinto Torres MA. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022. [Internet] Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12644>
  27. Sarazú Montani LI, Valera Valverde RM. Factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote - 2022. [Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2023 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2489>
  28. Calderón Aliaga YB. Factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - Amarilis 2023. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8847>
  29. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto>
  30. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [citado 30 de diciembre de 2024]; 32:169–75. Disponible

en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272009000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200015)

31. Ventura Ramos LI. Recuperación física y psicológica en el puerperio. [Internet] España: Universidad de Cantabria; 2020 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/f4zhB>
32. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57092>
33. Selman R, Early K, Battles B, Seidenburg M, Wendel E, Westerlund S. Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. International Journal of Sports Physical Therapy [Internet]. 2022; 17(6): 1170–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36237644/>
34. Castellanos-Villegas AE, Hernández-García JD, Vázquez-Martínez ER, Castellanos-Villegas AE, Hernández-García JD, Vázquez-Martínez ER. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. Perinatología y reproducción humana [Internet]. 2023 Mar 1; 37(1): 31–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci_arttext)
35. Optimizing postpartum care [Internet]. Acog.org. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
36. Puerperio normal | Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98124465>
37. Neira Stegmaier FG. III. Puerperio Normal y Patológico [Internet]. Uchile.cl. [cited 2025 May 12]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14584-iii-puerperio-normal-y-patologico>

38. Puerperio Patológico - Guías asistenciales perinatales [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/puerperioPatologico.pdf>
39. Protocolo del puerperio normal [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/03c948ec17532bbc15a8c229f2f0a77a.pdf>
40. Martín Blázquez R [Internet]. 2015. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin\\_blazquez\\_raqueltfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf)
41. Anibal Nieto Díaz, Manuel J, Antonio P. Obstetricia y Ginecología. Elsevier Health Sciences; 2022.
42. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
43. ¿Qué es planificación familiar? [Internet]. Www.gob.pe. 2024. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21776-que-es-planificacion-familiar>
44. Establecimientos del Minsa ofrecen métodos anticonceptivos efectivos de manera gratuita [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/899851-establecimientos-del-minsa-ofrecen-metodos-anticonceptivos-efectivos-de-manera-gratuita>
45. Olmos JL. Infértiles y estériles: diferencias en disfunciones sexuales y depresión, comparando con mujeres fértiles, premenopáusicas. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2016 [citado 30 de diciembre de 2024]; 59(6): 383–92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5911289>
46. Reyes de la Cuesta. Asesoramiento anticonceptivo y manejo clínico [Internet]. 2022 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/QNoLOrG>

47. Díaz DS. Lactancia e infertilidad en el periodo postparto [Internet]. lcmer.org. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto\\_y\\_lactancia/lactancia\\_e\\_infertilidad\\_postparto.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/lactancia_e_infertilidad_postparto.pdf)
48. Rey-Arijon M y Paredes-Martínez L. Método lactancia amenorrea (MELA): eficacia y recomendaciones actuales [Internet]. Disponible en: [https://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/Patologias/Rey\\_Paredes\\_Cataluna.pdf](https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf)
49. Rodríguez-Ortegón LM. Anticoncepción en el puerperio inmediato [Internet] 2017. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/S0JF1a>
50. Macayo Sánchez E. Uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el área sanitaria de Oviedo [Internet] 2017. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/Metodos\\_Anticonceptivos/MACAYO\\_asturias.pdf](https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Metodos_Anticonceptivos/MACAYO_asturias.pdf)
51. Soledad Díaz VS. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. lcmer.org. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/8x0K5dF>
52. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>
53. Salud OP de la. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
54. Mendoza Bellido Y, Morales Oré RJ. Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - octubre 2019. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2020 [citado 30 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3786>

55. Acetato de medroxiprogesterona | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acetato-medroxiprogesterona>
56. Soto-Blanco F, Delgado-Martín AE, Becerra-Martínez ML, Guillamón-Sánchez M, Jiménez-Riberos S. DIU en atención primaria [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13046291>
57. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Paizano Venega G. Implante Subdérmico. revisión bibliográfica. Rev Cienc Salud Integrando Conoc [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [citado 30 de diciembre de 2024];5(4). Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293>
58. Montenegro-Pereira E, Lara-Ricalde R, Velásquez-Ramírez N. Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2005 [citado 30 de diciembre de 2024]; 19(1): 31–43. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372005000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005)
59. Toffoletti P. El implante subdérmico...revolución en la anticoncepción femenina...el anticonceptivo ideal. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 30 de diciembre de 2024] ;21(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2920>
60. Cetina TCD, Polanco-Reyes L. La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar. Salud Pública México. 5 de enero de 1996; 38(1): 58-63
61. Ligadura de trompas por laparoscopia [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.veteranshealthlibrary.va.gov/spanish/TestsTreatments/WomensHealth/3,86190>
62. Nurliawati E, Komariah E. Analysis of Factors Associated with the Choice of Contraception Methods in Fertile Age Couples at Kelurahan Kahuripan, Tasikmalaya City. En Atlantis Press; 2020 [citado 30 de diciembre de 2024]. p. 161-5. Disponible en: <https://www.atlantispress.com/proceedings/bth-hsic-19/125941150>

63. Brice NNG. Female Education and Contraception Choice: Evidence from Cameroon. Journal of economics and development studies [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 30 de diciembre de 2024]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330505032\\_Female\\_Education\\_and\\_Contraception\\_Choice\\_Evidence\\_from\\_Cameroon](https://www.researchgate.net/publication/330505032_Female_Education_and_Contraception_Choice_Evidence_from_Cameroon)
64. Quispe Castro PC, Paquiyauri Huincho LM, Mendoza Vilcahuaman J. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica, 2021. Llamkasun [Internet]. 2022 [citado 30 de diciembre de 2024]; 3(1): 161–5. Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/96>
65. Eyotaru PO. Factors influencing utilization and choice of modern contraceptives among women attending family planning clinic at Arua Regional Referral Hospital. junio de 2019 [citado 30 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12306/3927>
66. Creanga AA, Gillespie D, Karklins S, Tsui AO. Low use of contraception among poor women in Africa: an equity issue. Bull World Health Organ. 1 de abril de 2011; 89(4): 258-66.
67. Vida sexual en el posparto [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto\\_y\\_lactancia/1107-Vida-sexual-en-el-posparto-rev.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/1107-Vida-sexual-en-el-posparto-rev.pdf)
68. Ponce Chacón Rosa Maria Yosselyn. Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323349589.pdf>
69. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2014; 57(4): 659–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0000000000000059>.
70. Salcedo Cárdenas J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016

- [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348255.pdf>
71. Vásquez Delgado MM autor. Factores que inciden en la desaprobación o abandono del uso de métodos de planificación familiar en las adolescentes entre 13 a 17 años en Ciudad Mujer, Usulután, y UCSFI Conchagua, La Unión, en el periodo de marzo a mayo 2018 [Internet] El Salvador: Universidad de El Salvador; 2018 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/975fab6a-6a0e-4e18-8634-ae223a4322c0>
  72. Vásquez CL. Cultura y planificación familiar: un debate aún en construcción. 2008; (2). [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701010>
  73. Owoyemi JO, Ifatimehin OO, Egwuaba E, Obaka PI. Accessibility and Utilization of Family Planning Services Among Married Couples in Kogi State, North Central Nigeria. Cent Afr J Public Health. marzo de 2020; 6(3): 110-21.
  74. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2013; 30(3): 465-70.
  75. Real Academia Española. Diccionario del estudiante. 2024 [citado 30 de diciembre de 2024]. Influyente | Diccionario del estudiante. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/influyente>
  76. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 30 de diciembre de 2024]. Elección | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/elección>
  77. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2011 [citado 30 de diciembre de 2024]; 71(2): 118–23. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000200006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006)
  78. F Gary Cunningham, J Whitridge Williams. William's obstetrics. New York: Mcgraw-Hill, Medical Pub. Division; 2005.
  79. Dimensión Demográfica [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://sinchi.org.co/inirida/dimension-demografica>

80. Facundo Ruffinatto, Pereno GL, Juaneu L. Factores institucionales: deserción estudiantil en Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. *EDU REVIEW International Education and Learning Review / Revista Internacional de Educación y Aprendizaje* [Internet]. 2022 Apr 28;10(2):137–52. Disponible en: <https://edulab.es/revEDU/article/view/3240>
81. Polanco Villarroel de Moriano AS. Factores personales e institucionales valorados en el Cuidado Humano de Ayuda – Confianza brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de Lima [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7107>
82. Avalos LLR. Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 20 de enero de 2023; 7(1): 1018-40. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>
83. Cruz YBT. Factores Socioculturales que influyen en el Desarrollo Humano en Comunidades Rurales. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2024 [citado 30 de diciembre de 2024]; 9(7): 3332–42. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8190/html>
84. Factores de Riesgo Obstétrico y Clasificación de Embarazos. [Internet]. [www.elsevier.com](https://www.elsevier.com). Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
85. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Cecilio M. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

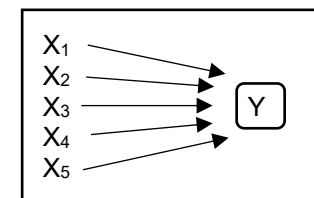
## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Investigación “Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025”

| Problema                                                                                                                                                                            | Objetivos                                                                                                                                                                          | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Variables                                                                                                                    | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema general                                                                                                                                                                    | Objetivo general                                                                                                                                                                   | Hipótesis general                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Independiente                                                                                                                | Tipo de investigación                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ¿Cuáles son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?                                         | Determinar son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025                                      | <b>Hi:</b> Existen factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025<br><b>Ho:</b> No existen factores que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025                                                             | Factores influyentes, dentro de ellos tenemos: sociodemográficos, institucionales, personales, socioculturales y obstétricos | Según Hernández Sampieri, (85), esta investigación sigue una línea investigativa de:<br>No experimental, observacional, prospectiva<br><br><b>Enfoque</b><br>Cuantitativo<br><br><b>Nivel</b><br>Explicativo<br><br><b>Diseño</b><br>Correlacional transeccional causal |
| Problemas específicos                                                                                                                                                               | Objetivos generales                                                                                                                                                                | Hipótesis específicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dependiente                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>P<sub>1</sub>:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025? | <b>O<sub>1</sub>:</b> Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 | <b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existen factores sociodemográficos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025<br><b>Ho<sub>1</sub>:</b> No existen factores sociodemográficos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025 | Elección de método anticonceptivo                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>P<sub>2</sub>:</b> ¿Cuáles son los factores                                                                                                                                      | <b>O<sub>2</sub>:</b> Identificar los factores                                                                                                                                     | <b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existen factores institucionales que influyen significativamente en la elección de                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |



Donde:

- **X<sub>1</sub>** = Factores sociodemográficos
- **X<sub>2</sub>** = Factores institucionales

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| institucionales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?                                                 | institucionales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025                                             | métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025<br><b>Ho<sub>2</sub></b> : No existen factores institucionales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>X<sub>3</sub></b> = Factores personales</li> <li>• <b>X<sub>4</sub></b> = Factores socioculturales</li> <li>• <b>X<sub>5</sub></b> = Factores obstétricos</li> <li>• <b>Y</b> = Elección de métodos anticonceptivos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>P<sub>3</sub></b> : ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025?      | <b>O<sub>3</sub></b> : Identificar los factores personales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025  | <b>Hi<sub>3</sub></b> : Existen factores personales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025<br><b>Ho<sub>3</sub></b> : No existen factores personales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025           | <p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformada por 55 puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, entrevistadas desde mayo del 2025 hasta setiembre del mismo año.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Trabajó con la totalidad de la población (censo), conformada por las 55 puérperas inmediatas hospitalizadas en el área de Centro Obstétrico del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025.</p>                                                                                               |
| <b>P<sub>4</sub></b> : ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025? | <b>O<sub>4</sub></b> : Conocer los factores socioculturales que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 | <b>Hi<sub>4</sub></b> : Existen factores socioculturales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025<br><b>Ho<sub>4</sub></b> : No existen factores socioculturales que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025 | <p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>Mediante una entrevista</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Guía de entrevista, dividido así:</p> <p><b>1. Factores influyentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociodemográficos (5 ítems)</li> <li>- Institucionales (5 ítems)</li> <li>- Personales (5 ítems)</li> <li>- Socioculturales (5 ítems)</li> <li>- Obstétricos (3 ítems)</li> </ul> <p><b>2. Variable dependiente</b> (Elección de método anticonceptivo, compuesto por 2 ítems = 1 para establecer relación de</p> |
| <b>P<sub>5</sub></b> : ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la elección de métodos                                                                                 | <b>O<sub>5</sub></b> : Conocer los factores obstétricos que influyen en la elección de métodos                                                                                | <b>Hi<sub>5</sub></b> : Existen factores obstétricos que influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco - 2025                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                             |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| anticonceptivos en<br>puérperas del<br>Centro de Salud<br>Las Moras,<br>Huánuco - 2025? | anticonceptivos en<br>puérperas del<br>Centro de Salud<br>Las Moras,<br>Huánuco - 2025 | <b>Ho:</b> No existen factores obstétricos que<br>influyen significativamente en la elección de<br>métodos anticonceptivos en puérperas del<br>Centro de Salud Las Moras, Huánuco –<br>2025 | influencia y el otro como parte<br>descriptiva) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

## **ANEXO 2**

### **GUÍA DE ENTREVISTA**

Investigación “**Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025**”

N. ro: \_\_\_\_\_

#### **I. FACTORES INFLUYENTES**

##### **A. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO**

###### **1. Edad**

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 25 años
- c) 26 a 35 años
- d) Mayor de 35 años

###### **2. Educación**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Instituto
- e) Universidad

###### **3. Estado civil**

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

###### **4. Religión**

- a) Evangélica
- b) Católica
- c) Del séptimo día

###### **5. Ingresos económicos**

- a) Independiente
- b) Sueldo mínimo (1025 soles)
- c) Mayor del sueldo mínimo

## **B. FACTOR INSTITUCIONAL**

6. ¿El personal de salud le brindó información sobre los métodos anticonceptivos que puede usar después del parto?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿Le explicaron los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿Le informaron sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo disponible?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Le indicaron que en el establecimiento de salud hubo falta o escasez de algún método anticonceptivo?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Expresó usted preferencia o rechazo por algún método anticonceptivo durante la atención?
  - a) Si
  - b) No

## **C. FACTOR PERSONAL**

11. ¿Tuvo efectos secundarios con algún método anticonceptivo hormonal en el pasado?
  - a) Si
  - b) No
12. ¿Su pareja desapueba que usted use métodos anticonceptivos?
  - a) Si
  - b) No
13. ¿Le preocupa que el uso de anticonceptivos afecte su fertilidad en el futuro?
  - a) Si
  - b) No

14. ¿Tuvo una experiencia negativa previa con algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

15. ¿La decisión sobre el uso del método anticonceptivo la tomó usted misma?

- a) Si
- b) No

#### **D. FACTOR SOCIOCULTURAL**

16. ¿Sus creencias religiosas influyen en su decisión de usar o no usar métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

17. ¿Algún comentario de familiares afectó su decisión sobre planificación familiar?

- a) Si
- b) No

18. ¿Sus tradiciones culturales influyen en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

19. ¿Su entorno social tiene una percepción favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

20. ¿Tiene dificultad para hablar abiertamente sobre planificación familiar debido a normas culturales?

- a) Si
- b) No

#### **E. FACTOR OBSTÉTRICO**

21. Paridad

- a) Primípara
- b) Secundípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

22. Antecedente de aborto

- a) Si
- b) No

23. Número de parejas sexuales

- a) Prefiero no responder
- b) Solo una
- c) Más de una

## **II. ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

24. Elección de método anticonceptivo

- a) Si
- b) No

25. ¿Qué método fue de su elección?

- a) Ampolla trimestral
- b) Implante Subdérmico
- c) T de cobre
- d) Preservativo
- e) Lactancia Materna Exclusiva
- f) Decidió no utilizar

## ANEXO 3

### FORMATO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto:  
.....
- 1.2. Actividad laboral:  
.....
- 1.3. Institución donde labora:  
.....
- 1.4. Denominación del instrumento:  
.....
- 1.5. Autor del instrumento:  
.....

#### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |       |           |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |

| N°                   | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                                 | MD     | D | R | B | MB |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|----|
| 01                   | <b>CLARIDAD:</b> Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión                    |        |   |   |   |    |
| 02                   | <b>OBJETIVIDAD:</b> Están expresados en conductas observables, medibles                                 |        |   |   |   |    |
| 03                   | <b>ORGANIZACIÓN:</b> Está organizado en forma lógica                                                    |        |   |   |   |    |
| 04                   | <b>SUFICIENCIA:</b> Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento        |        |   |   |   |    |
| 05                   | <b>CONSISTENCIA:</b> Basados en los aspectos teóricos científicos                                       |        |   |   |   |    |
| 06                   | <b>COHERENCIA:</b> Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems      |        |   |   |   |    |
| 07                   | <b>PERTINENCIA:</b> Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                           |        |   |   |   |    |
| 08                   | <b>RELEVANCIA:</b> Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio |        |   |   |   |    |
| 09                   | <b>METODOLOGÍA:</b> La estrategia responde a los objetivos de la investigación                          |        |   |   |   |    |
| 10                   | <b>ACTUALIZACIÓN:</b> Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.                    |        |   |   |   |    |
| <b>PUNTAJE FINAL</b> |                                                                                                         | puntos |   |   |   |    |

#### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

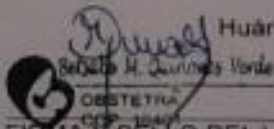
RESULTADO: Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( )    No Aplicable ( )

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

## ANEXO 4

### VALIDACIONES DE EXPERTOS

| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------|---|----|--------|--|--|--|--|----------------|------------|---------|-------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>I. DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1.1. Nombre del experto: <u>Betsabe Mónica Quirónes Verde</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1.2. Actividad laboral: <u>Obstetra Asistencial</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1.3. Institución donde labora: <u>Centro de Salud Las Monas</u>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1.4. Denominación del instrumento: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1.5. Autor del instrumento: <u>Cecilio Lopez, Medalin</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <b>II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>Muy deficiente</th> <th>Deficiente</th> <th>Regular</th> <th>Bueno</th> <th>Muy bueno</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> </table>                               |                                                                                                  |         |         |           |   |    | ESCALA |  |  |  |  | Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       |
| ESCALA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| Muy deficiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Deficiente                                                                                       | Regular | Bueno   | Muy bueno |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                                                                                | 3       | 4       | 5         |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                          | MD      | D       | R         | B | MB |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión                    |         |         |           | 4 |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables medibles                                  |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica                                                    |         |         |           | 4 |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento        |         |         |           | 4 |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                       |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems      |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                           |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                          |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología                     |         |         |           |   | 5  |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| PUNTAJE FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  | puntos  |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <b>III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>Muy deficiente</th> <th>Deficiente</th> <th>Regular</th> <th>Bueno</th> <th>Muy bueno</th> </tr> <tr> <th>10 - 18</th> <th>19 - 27</th> <th>28 - 36</th> <th>37 - 45</th> <th>46 - 50</th> </tr> </thead> </table> |                                                                                                  |         |         |           |   |    | ESCALA |  |  |  |  | Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | 10 - 18 | 19 - 27 | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50 |
| ESCALA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| Muy deficiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Deficiente                                                                                       | Regular | Bueno   | Muy bueno |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| 10 - 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 19 - 27                                                                                          | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <b>IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| RESULTADO: Aplicable ( <input checked="" type="checkbox"/> )    Aplicable después de corregir (    )    No Aplicable (    )                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| <br>Huánuco <u>10</u> de <u>MAYO</u> de <u>2025</u><br>OBSTETRA                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |
| FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |         |         |           |   |    |        |  |  |  |  |                |            |         |       |           |         |         |         |         |         |

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: MEZA HUACHO ANA CATHERINA
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.3. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD LAS MORAS
- 1.4. Denominación del instrumento: .....
- 1.5. Autor del instrumento: Cecilio Lopez, Medalin

### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |       |           |  |  |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|--|--|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |  |  |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |  |  |

| N°            | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                          | MD     | D | R | B | MB |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|----|
| 01            | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión                    |        |   |   |   | 5  |
| 02            | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles                                 |        |   |   | 4 |    |
| 03            | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica                                                    |        |   |   |   | 5  |
| 04            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento        |        |   |   |   | 5  |
| 05            | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                       |        |   |   |   | 5  |
| 06            | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems      |        |   |   |   | 5  |
| 07            | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                           |        |   |   |   | 5  |
| 08            | RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio |        |   |   |   | 5  |
| 09            | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                          |        |   |   |   | 5  |
| 10            | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología                     |        |   |   |   | 5  |
| PUNTAJE FINAL |                                                                                                  | puntos |   |   |   |    |

### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

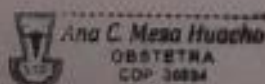
| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No Aplicable ( )

Huánuco, 10 de MAYO de 2025

  
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: José Ortega Campos
- 1.2. Actividad laboral: Obstetra Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Centro de Salud Las Moras
- 1.4. Denominación del instrumento: .....
- 1.5. Autor del instrumento: Cedilio López, Medalin

### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |       |           |  |  |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|--|--|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |  |  |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |  |  |

| N°            | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                          | MD     | D | R | B | MB |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|----|
| 01            | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión                    |        |   |   | 4 |    |
| 02            | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles                                 |        |   |   |   | 5  |
| 03            | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica                                                    |        |   |   |   | 5  |
| 04            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento        |        |   |   |   | 5  |
| 05            | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                       |        |   |   |   | 5  |
| 06            | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems      |        |   |   |   | 5  |
| 07            | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                           |        |   |   |   | 5  |
| 08            | RELEVANCIA: Los ítems del instrumento están alineados con los objetivos y propósitos del estudio |        |   |   |   | 5  |
| 09            | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                          |        |   |   |   | 5  |
| 10            | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.                    |        |   |   |   | 5  |
| PUNTAJE FINAL |                                                                                                  | puntos |   |   |   |    |

### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable ( X )    Aplicable después de corregir (   )    No Aplicable (   )

Huánuco, 10 de Mayo de 2025



Ince A. Ortega Campos  
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

## ANEXO 5

### PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Huánuco, ..... de..... de 2025

Dirección C. S. Las Moras: \_\_\_\_\_

Presente,

Por medio de la presente, solicito respetuosamente su autorización para realizar la recolección de datos en las instalaciones del Centro de Salud Las Moras como parte del desarrollo de la investigación titulada: **"Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025"**.

El objetivo de esta investigación es analizar los factores que determinan la elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas, contribuyendo al conocimiento científico en esta área y potenciando estrategias de salud pública. Para ello, se propone realizar encuestas a las puérperas atendidas en el centro, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, así como el cumplimiento de normativas éticas nacionales e internacionales. Se empleará un instrumento validado, diseñado específicamente para este estudio, y se respetará el tiempo y la comodidad de las participantes.

Quedo a su disposición para proporcionar cualquier documento adicional que sea necesario, incluyendo el protocolo de investigación, carta de aprobación ética, y los instrumentos a emplear.

Agradezco de antemano su atención y apoyo a esta investigación.

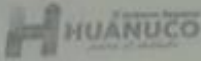
Atentamente,

---

Cecilio López, Medalin  
Investigadora

## ANEXO 6

### ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

|                                                                                   |                                                 |                                                                                   |                                              |                             |                       |                                                                                     |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | GERENCIA<br>REGIONAL DE<br>DESARROLLO<br>SOCIAL |  | DIRECCIÓN<br>REGIONAL DE<br>SALUD<br>HUÁNUCO | REG. DE<br>SALUD<br>HUÁNUCO | MICRO REG.<br>HUÁNUCO |  | PRESS LAS<br>MORAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

#### ACEPTACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Habiendo recibido su solicitud, se ACEPTA que la alumna CECILIO LOPEZ MEDALIN identificada con DNI N° 48353517 de la Universidad de Huánuco, pueda realizar su proyecto de investigación titulado "FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, HUANUCO-2025", donde se realizara entrevistas a las puérperas atendidas en el Centro de Salud las Moras.

Atentamente;

   
Lic. Rosa B. Ruiz Calvo  
JEF. DE LA PRENSA LAS MORAS  
CEP. 2077

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación “**Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025**”

Estimada participante:

#### **¡Reciba un cordial saludo!**

Le invitamos a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es conocer qué factores influyen en la elección de métodos anticonceptivos después del parto. Su participación es voluntaria y consiste en responder unas breves preguntas relacionadas a su experiencia personal.

- Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione será tratada de forma anónima y confidencial. Sus datos no tendrán ninguna consecuencia sobre su atención médica actual o futura.
- Riesgos y beneficios: No se prevé ningún riesgo para su salud. Los beneficios son indirectos y consisten en contribuir a mejorar los programas de planificación familiar para otras madres.
- Derechos del participante: Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su atención en el establecimiento de salud.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede preguntar libremente antes de decidir.

**Declaración de consentimiento:** Habiendo leído y comprendido la información anterior, y habiendo resuelto todas mis dudas, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

Huánuco \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

## ANEXO 8

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigación “**Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2025**”

Querida participante: Te invitamos a participar de forma voluntaria en una investigación que busca saber qué factores influyen en la elección de métodos anticonceptivos después del parto. Te haremos unas preguntas sencillas. No hay respuestas buenas o malas, solo queremos saber tu experiencia.

- Confidencialidad: Tus respuestas serán secretas y no afectarán en nada la atención médica que recibes.
- Tu derecho: Puedes decidir si quieres participar o no. Y si cambias de opinión después, puedes retirarte en cualquier momento.

**Asentimiento:** He comprendido la información y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre de la participante menor de edad: \_\_\_\_\_

Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Yo, \_\_\_\_\_,  
en calidad de representante legal de la participante, he recibido la información sobre el estudio, he podido hacer preguntas y comprendo que la participación es voluntaria. Por tanto, autorizo que mi representada participe en el presente estudio.

Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025