

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



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

TESIS

**“Conocimientos y uso de métodos hormonales en el
posparto en puérperas primíparas Hospital de Tingo María–
Leoncio Prado, 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Nazario Cercedo, Noemina

ASESOR: Espinoza Sánchez, Manuel Ugo

HUÁNUCO - PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud -
prevención de enfermedad - recuperacion del individuo,
familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título profesional
de Obstetra

Código del Programa:

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR: Nazario Cercedo, Noemina
Documento Nacional de Identidad (DNI): 47074895

DATOS DEL ASESOR: Espinoza Sánchez, Manuel Ugo
Documento Nacional de Identidad (DNI): 22417039

Grado/Título: Maestro en Ciencias de la Salud –

Mención Gerencia en Servicio de Salud

Código ORCID: 0000-0002-0042-4431

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-00-9904-5337
2	Villareal Sánchez, Alfredo	Maestro en ciencias de la salud y gerencia en servicios de salud	15216888	0000_0002-3702-6736
3	Castillo Ruiz, Verónica	Maestra en salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las **nueve con treinta** horas del día **nueve** del mes de **julio** del año **dos mil veintiséis**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
- MG. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2042-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS HORMONALES EN EL POSPARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS. HOSPITAL DE TINGO MARIA-LEONCIO PRADO 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. NOEMINA NAZARIO CERCEO**, 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, declarándola APROBADA por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de 100 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 10:30 horas del día **09** del mes de **julio** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ

DNI 22515292

ORCID 0000-0001-9904-5337

SECRETARIA

MG. ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ

DNI 15216888

ORCID 0000-0001-8343-934X

VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0446-5255



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **NOEMINA NAZARIO CERCEDO**, de la investigación titulada **"CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS HORMONALES EN EL POSPARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS. HOSPITAL DE TINGO MARIA-LEONCIO PRADO 2025"**, con asesor(a): **MANUEL UGO ESPINOZA SANCHEZ**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2922-2023-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, 01 de junio de 2026



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

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 01 de octubre de 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%



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

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, fortaleza y sostén durante todos estos años, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental para el logro de mis metas. Comparto también este logro con mi familia y las personas fundamentales en mi vida, cuya motivación y cariño me impulsaron a seguir adelante y a querer ser para ellos un ejemplo de perseverancia y tenacidad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por el don de la vida y por haberme concedido la fortaleza y la perseverancia para culminar mi carrera profesional.

Mi gratitud se extiende al cuerpo docente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, cuyo conocimiento y sabia enseñanza fueron un pilar fundamental en mi formación.

De manera especial, deseo reconocer a mi asesor, el Magíster Espinoza Sánchez, Manuel Ugo, por su invaluable guía y dedicación durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLA.....	VII
INDICE DE FIGURA.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.2.OBJETIVO GENERAL	15
1.3.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	17
1.5.LIMITACIONES.....	18
1.6.VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.3.DEFINICIONES CONCEPTUALES POSPARTO	34
2.4.HIPÓTESIS.....	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	35
2.5.VARIABLES	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	37
CAPITULO III	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	42
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	44
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	45
CAPÍTULO IV	46
RESULTADO	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	64
CAPITULO V	66
DISCUSION.....	66
CONCLUSIONES.....	70

RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	79

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Edad de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	46
Tabla 2. Estado Civil de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio	48
Tabla 3. Grado de Instrucción de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025.....	50
Tabla 4. Lugar de procedencia de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025	52
Tabla 5. Edad de Inicio de relaciones sexuales (RRS) de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	53
Tabla 6. Número de parejas sexuales de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-.....	54
Tabla 7. Número de Embarazos anteriores de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	55
Tabla 8. Uso previo de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital	56
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas.....	57
Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de	58
Tabla 11. Tipo de método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	59
Tabla 12. Momento de inicio del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	61
Tabla 13. Uso general del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo	62
Tabla 14. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales	64

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Edad de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	46
Figura 2. Estado Civil de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	48
Figura 3. Grado de Instrucción de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025	50
Figura 4. Lugar de procedencia de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025	52
Figura 5. Edad de Inicio de relaciones sexuales (RRS) de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	53
Figura 6. Número de parejas sexuales de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	54
Figura 7. Número de Embarazos anteriores de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	55
Figura 8. Uso previo de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	56
Figura 9. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.....	57
Figura 10. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	58
Figura 11. Tipo de método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	59
Figura 12. Momento de inicio del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	61
Figura 13. Uso general del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025	62

RESUMEN

La presente investigación, titulada Conocimientos y uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas, Hospital de Tingo María – Leoncio Prado, 2025, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en puérperas primíparas atendidas en dicho hospital. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, relacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 120 puérperas primíparas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y analizados con SPSS, aplicando la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: La mayoría de las participantes tenían entre 14 y 29 años, con predominio de convivencia como estado civil, educación secundaria y procedencia urbana. En cuanto a características obstétricas, el 40,8% había tenido más de dos parejas sexuales y el 70,0% había utilizado métodos anticonceptivos previamente. El conocimiento sobre métodos hormonales fue principalmente medio (75,0%) y el uso de estos métodos fue elevado (90,0%), destacando el inyectable (73,3%) y el implante (12,5%), iniciado mayormente en el puerperio inmediato. El uso adecuado se registró en el 59,2% de las participantes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación para mejorar la adherencia y prevenir embarazos no planificados. Conclusión: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso general de métodos hormonales ($p = 0,649$), lo que sugiere que factores como la disponibilidad del método, la consejería recibida, las condiciones de atención y las preferencias personales influyen más en la decisión y adherencia al uso de anticonceptivos en el posparto.

Palabras clave: Conocimiento, uso de método hormonal, características obstétricas, puérperas primíparas, efectos secundarios.

ABSTRACT

The present research, entitled Knowledge and Use of Hormonal Methods in the Postpartum Period in Primiparous Women, Tingo María Hospital – Leoncio Prado, 2025, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the use of hormonal methods in primiparous women attended at this hospital. An observational, descriptive, relational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 120 primiparous women selected through non-probabilistic sampling. Data collection was carried out using a survey with a questionnaire validated by expert judgment. The data were processed in Microsoft Excel and analyzed with SPSS, applying the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. Results: The majority of participants were between 14 and 29 years old, with cohabitation as the prevailing marital status, secondary education, and urban origin. Regarding obstetric characteristics, 40.8% had had more than two sexual partners, and 70.0% had previously used contraceptive methods. Knowledge about hormonal methods was mainly moderate (75.0%), and the use of these methods was high (90.0%), with injections (73.3%) and implants (12.5%) being the most notable, mostly initiated in the immediate postpartum period. Proper use was recorded in 59.2% of the participants, highlighting the need to strengthen education to improve adherence and prevent unplanned pregnancies. Conclusion: No statistically significant relationship was found between the level of knowledge about contraceptive methods and the overall use of hormonal methods ($p = 0.649$), suggesting that factors such as method availability, counseling received, quality of care, and personal preferences have a greater influence on the decision and adherence to contraceptive use in the postpartum period.

Keywords: Knowledge, use of hormonal method, obstetric characteristics, primiparous postpartum women, side effects

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada "Conocimientos y uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María – Leoncio Prado, 2025", aborda una problemática de gran relevancia en el ámbito de la salud materna. Se parte del reconocimiento de que el uso adecuado de métodos hormonales, sustentado en un conocimiento previo suficiente, puede contribuir significativamente al cuidado integral de la salud de la mujer durante el posparto. Gutiérrez (29) define el conocimiento como la forma en que el ser humano adapta las condiciones para vivir de manera coherente con el entorno que lo rodea. A través del conocimiento, la persona logra comprender, convivir y, en ocasiones, dominar la naturaleza. Vásquez (30) plantea que el conocimiento implica la interacción entre el sujeto que conoce, el objeto conocido y las categorías que estructuran el pensamiento. Según él, se trata de una relación dinámica sujeto, objeto mediado por categorías. En términos generales, el conocimiento es la acción y el efecto de conocer, es decir, de adquirir información que permite comprender la realidad mediante la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere al resultado de un proceso de aprendizaje y puede considerarse, en su sentido más amplio, como la información acumulada sobre un tema o asunto determinado.

Uso de métodos hormonales: se entiende como la utilización por parte de la mujer de anticonceptivos que contienen hormonas como píldoras orales, inyectables, implantes, parches o anillos con el fin de prevenir un embarazo, incluyendo la frecuencia, adherencia y tipo de método empleado, lo que permite evaluar tanto la aceptación como la correcta aplicación del método en el contexto de la planificación familiar (1).

El presente trabajo se organiza en cinco secciones principales:

Primera sección: Se presenta la descripción del problema de investigación, los objetivos generales y específicos, así como la justificación, viabilidad y limitaciones del estudio.

Segunda sección: e desarrollan los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, las bases teóricas y conceptuales, la formulación de hipótesis y la operacionalización de variables.

Tercera sección: Se detalla la metodología aplicada, incluyendo el tipo, enfoque, nivel y diseño del estudio, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados.

Cuarta sección: Se presentan los resultados descriptivos e inferenciales, organizados en tablas y gráficos, con su respectivo análisis estadístico para contrastar las hipótesis planteadas.

Quinta sección: Presenta la discusión de los hallazgos del estudio en contraste con investigaciones previas. Asimismo, incluye las conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas, integrando de manera coherente el aporte de la investigación a la mejora del uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del hospital.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la OPS, el puerperio es definido como la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se extiende hasta las seis semanas o 42 días posteriores al parto (2).

Durante este período, el cuerpo materno experimenta una serie de cambios fisiológicos que permiten la recuperación y retorno a su estado pregestacional. Es una fase crítica para la salud de la madre, ya que es cuando pueden presentarse complicaciones como hemorragias, infecciones o trastornos emocionales (3).

De los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que había en todo el mundo en 2021, 1100 millones necesitaban planificación familiar; de estas, 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 164 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción (4).

El porcentaje de mujeres cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos, el indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se ha estancado a nivel mundial entre 2015 y 2022 y ronda el 77%; este porcentaje, sin embargo, aumentó en África Subsahariana, donde pasó del 52% al 58% (5).

En 2022, la prevalencia anticonceptiva a escala mundial de cualquier método se estimaba en el 65% y la de los métodos modernos, en el 58,7% para las mujeres casadas o en una unión (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente nacen aproximadamente un millón de niños y niñas, en los países en desarrollo, sin embargo, los riesgos asociados con el embarazo hacen que el parto sea la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo, lo que hace que la situación sea aún más grave (7).

Según la OMS, en los últimos 20 años, la prevalencia del uso de anticonceptivos ha experimentado un crecimiento, pasando del 53 al 58 %. En África, este indicador aumentó del 23,6 al 28.5 %, mientras que en Asia se

presentó un leve incremento del 60,9 al 61,8 %. Por su parte, el Caribe y América Latina se mantuvieron estables en un 66,7 %. Estas cifras apuntan a la existencia de dificultades al momento de seleccionar un método anticonceptivo y continuar con una vida sexual segura (8).

En América Latina y el Caribe existe una población de 140 millones de jóvenes, siendo este grupo etario, los que presentan la más alta tasa de embarazos no deseados en el mundo y el 18% de nacimientos son en mujeres menores de 20 años. Además, es el embarazo no planificado una de las tres primeras causas de muertes en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que se da tres veces más en comparación a una mujer de 20 años. Otros de los riesgos, son los abortos inseguros, lo que conllevaría a una tasa anual de 670 mil casos. Problema que se torna alarmante, ya sea por falta de información y el limitado acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la edición 2022 de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), reporta que el 62,9 % de las mujeres actualmente en pareja utiliza métodos modernos de anticoncepción, mientras que el 25,84 % recurre a métodos tradicionales y el 11,26 % no emplea ningún método (10).

El Ministerio de Salud, enfatiza la importancia de una atención integral durante el puerperio, que incluya vigilancia médica, apoyo emocional y promoción de prácticas saludables como la lactancia materna exclusiva, asimismo brindar el método anticonceptivo elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas adolescentes, primíparas y sus parejas que aún no optaron por algún método (11).

Aunque el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre puérperas primíparas ha mejorado en muchas regiones, el uso efectivo sigue siendo bajo en diversas áreas. Factores como la falta de consejería adecuada, el acceso limitado a servicios de salud y las barreras culturales continúan afectando la adopción de anticonceptivos. Es esencial implementar programas de educación y consejería durante el embarazo y el postparto para mejorar la planificación familiar y la salud materna e infantil.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?
- ¿Cuál es la práctica en el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?

1.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.
- Establecer las características obstétricas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.
- Precisar la práctica en el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se refiere al grado de información y comprensión que tienen las mujeres acerca de la existencia, funcionamiento, eficacia, ventajas, desventajas y posibles efectos adversos de dichos métodos. Este conocimiento puede variar desde un nivel básico (solo haber escuchado del método) hasta un nivel adecuado (entender cómo se utiliza correctamente y cuáles son sus beneficios y riesgos) (12). Desde el punto de vista teórico, este estudio se sustenta en el modelo de comportamiento en salud de Rosenstock, que plantea que la adopción de prácticas saludables (como el uso de anticonceptivos) depende de la percepción del riesgo, los beneficios percibidos, las barreras, y los conocimientos sobre el tema. Estudiar el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en puérperas primíparas permitirá identificar posibles vacíos en la información brindada durante la atención prenatal y postnatal, así como conocer el grado de aceptación de estos métodos. Esto es fundamental para fortalecer las estrategias de planificación familiar en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado, en línea con los objetivos de salud pública y reducción de embarazos no planificados en el periodo posparto.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación tuvo un alto valor práctico, pues sus resultados permitieron identificar las necesidades reales de información y atención en planificación familiar de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado. Esta información fue fundamental para que el personal de salud pudiera diseñar estrategias educativas más eficaces orientadas al uso adecuado de métodos anticonceptivos hormonales durante el posparto. En la práctica clínica se observaba que muchas mujeres en el posparto inmediato no adoptaban métodos anticonceptivos pese a haber recibido información durante el embarazo, debido a temores, desconocimiento o creencias erróneas. Al conocer el nivel de conocimiento y el patrón de uso en esta población, se posibilitó ajustar las intervenciones de consejería y fortalecer el

acompañamiento oportuno. Asimismo, los hallazgos sirvieron de base para mejorar los protocolos de atención en salud sexual y reproductiva, contribuyendo a disminuir embarazos no planificados y sus repercusiones sociales, económicas y emocionales.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La elección del enfoque metodológico respondió a la necesidad de describir y analizar objetivamente el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos hormonales en puérperas primíparas durante el posparto. Este diseño fue adecuado porque facilitó la recolección de información mediante encuestas estructuradas elaboradas por el investigador, permitiendo obtener una visión clara del estado de conocimientos y prácticas en la población estudiada. En conjunto, la metodología seleccionada resultó pertinente, ya que permitió responder con rigor al problema planteado y aportó datos útiles para la toma de decisiones clínicas y de salud pública en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado. Asimismo, la investigación quedó como referente académico para futuros estudios y proyectos en temas relacionados.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El estudio sobre los conocimientos y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María– Leoncio Prado, 2025 tuvo una importante relevancia social, ya que el posparto constituye un periodo crítico en el que las mujeres requieren información clara para prevenir embarazos no planificados y proteger su salud reproductiva. En el contexto actual, se reconoció que un embarazo temprano tras el parto incrementaba los riesgos obstétricos, perinatales y sociales, especialmente en madres primíparas que aún atravesaban un proceso de adaptación física y emocional. Conocer el nivel de información y las prácticas reales sobre el uso de anticonceptivos hormonales permitió identificar vacíos en la educación en salud y contribuyó al diseño de estrategias de consejería más efectivas. A nivel comunitario, los resultados beneficiaron tanto a las madres como a sus familias y a la sociedad, al favorecer una maternidad responsable, reducir embarazos no deseados y mejorar la calidad de vida. Asimismo,

el estudio aportó evidencia útil para que los profesionales y autoridades de salud fortalecieran las acciones de educación y acompañamiento en el posparto, garantizando el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre su reproducción.

1.5. LIMITACIONES

El estudio presentó ciertas limitaciones que debieron considerarse para interpretar adecuadamente los resultados. Algunas participantes podrían haber proporcionado respuestas influenciadas por lo que consideraban socialmente aceptable, especialmente respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales, lo que pudo afectar la veracidad de la información.

La recolección de datos en el período posparto inmediato representó un desafío, ya que muchas puérperas se encontraban en un estado físico o emocional que limitó su concentración y disposición para participar plenamente, influyendo en la profundidad y precisión de las respuestas.

Además, la disponibilidad y accesibilidad de las puérperas primíparas fue variable, ya que no todas cumplieron con los criterios de inclusión o aceptaron participar, lo que pudo generar sesgo de selección y reducir la representatividad de la muestra.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable en términos metodológicos, operativos, éticos y económicos, lo que garantizó su ejecución y finalización dentro del tiempo y recursos disponibles.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño cuantitativo, descriptivo y transversal permitió la aplicación en el contexto hospitalario mediante instrumentos estandarizados y validados, y las encuestas estructuradas facilitaron la recolección y análisis estadístico de los datos.

En el aspecto operativo, se contó con el apoyo institucional del Hospital de Tingo María – Leoncio Prado, asegurando el acceso a la población objetivo y a los espacios necesarios, y el estudio se desarrolló durante el periodo planificado, sin afectar la atención hospitalaria.

En cuanto a la viabilidad técnica y humana, el equipo investigador poseía la formación requerida y el acompañamiento de un asesor metodológico, y el

tamaño de la muestra fue coherente con la frecuencia de nacimientos y atención postnatal del hospital.

Desde la perspectiva ética, el estudio cumplió con criterios de confidencialidad, consentimiento informado y respeto a los derechos de las participantes. Finalmente, la investigación fue económicamente viable, ya que los costos de materiales y traslados pudieron ser asumidos por el equipo sin comprometer la calidad del trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México (2023), Rodríguez & Salazar (13) en su estudio titulado: Conocimientos y adopción de métodos anticonceptivos hormonales en puérperas adolescentes del Hospital General de Veracruz. Metodología: Estudio observacional, descriptivo-correlacional, de corte transversal; participaron 180 puérperas adolescentes. Se aplicó un cuestionario estructurado para medir conocimiento y uso. Resultados: El 68% presentó conocimiento medio y el 22% conocimiento alto. El 72% inició un método hormonal antes de las 24 h posparto, siendo el inyectable el más elegido (61%). Se encontró una correlación significativa entre mayor nivel de conocimiento y uso adecuado del método ($p < 0.05$). Conclusiones: El conocimiento influye directamente en la adopción temprana de métodos hormonales posparto. Utilidad para el estudio: Reafirma la importancia del conocimiento como factor clave para el uso adecuado, coincidiendo con la tendencia en puérperas jóvenes de nuestra población.

En Colombia (2022), Gómez & Duarte (14) En su estudio titulado: Nivel de conocimiento y adherencia temprana a métodos anticonceptivos hormonales en puérperas de primer parto en Bogotá. Metodología: Investigación cuantitativa, analítica, con diseño transversal; muestra de 220 puérperas primíparas. Se evaluó el nivel de conocimiento y la adherencia mediante encuesta validada. Resultados: El 74% mostró conocimiento medio y el 18% conocimiento alto. La adherencia al uso adecuado del método alcanzó el 58%, especialmente en quienes recibieron consejería inmediata. Conclusiones: La consejería posparto y el conocimiento influyen significativamente en la adherencia temprana. Utilidad para el estudio: Aporta evidencia sobre cómo la consejería y el conocimiento mejoran el uso adecuado en puérperas primíparas, reforzando la relevancia del componente educativo en tu investigación.

En Etiopía (2022), Silexh M, et al (15). En su estudio Utilización de la planificación familiar posparto inmediata entre mujeres posparto en hospitales públicos de la zona norte de Shoa, Etiopía: un estudio transversal, proponen como objetivo evaluar la prevalencia de la utilización de la planificación familiar posparto inmediata y los factores asociados entre mujeres posparto en hospitales públicos de la Zona Shoa del Norte, Etiopía. Realizaron un estudio transversal, con un muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los participantes; los datos lo recopilaron mediante una entrevista presencial con un cuestionario estructurado y previamente probado; para ello se inscribieron 394 mujeres en el posparto, dentro de las 48 horas posteriores al parto y antes del alta hospitalaria de los hospitales seleccionados; obteniendo los siguientes resultados: del total de 394 participantes, 84 (21,3%) utilizaron planificación familiar posparto inmediata. Los factores asociados con la utilización de la planificación familiar posparto inmediata fueron la edad de la mujer (30-34 años) (AOR: 0,118; IC del 95%: 0,023 a 0,616), el estado de planificación del embarazo (AOR: 3,175; IC del 95%: 1,063 a 9,484), la intención reproductiva (AOR: 5,046; IC del 95%: 1,545 a 16,479), el apoyo de la pareja (AOR: 4,293; IC del 95%: 1,181 a 15,61), la actitud hacia la planificación familiar (AOR: 2,908; IC del 95%: 1,081 a 7,824) y la satisfacción materna con la atención intraparto (AOR: 6,243; IC del 95%: 2,166 a 17,994).

En Nigeria (2021), Anate BC, et al. (16). Hace referencia que su estudio se realizó para evaluar el conocimiento y la utilización de la planificación familiar, así como para determinar los factores predictivos de su utilización entre las mujeres posparto que acuden a centros de atención primaria de salud (APS) en una zona rural seleccionada del estado de Lagos, al suroeste de Nigeria. Fue un estudio transversal descriptivo realizado con 325 mujeres posparto que asistían a centros de atención primaria en el área de gobierno local de Ibeju-Lekki, estado de Lagos, seleccionadas mediante un muestreo multietápico, utilizando un cuestionario. Sus resultados arrojaron lo siguiente: la edad media fue de $29,94 \pm 5,14$ años, todas las encuestadas (100%) habían oído hablar

de los métodos anticonceptivos, sin embargo, solo 38 (11,7%) tenían un buen conocimiento de la planificación familiar, alrededor del 38,5% de las encuestadas utilizaron métodos modernos de planificación familiar durante el período posparto; los métodos más utilizados fueron los condones masculinos (26,3%) y los implantes (17,0%), los predictores significativos de la planificación familiar posparto (PPFP) fueron la falta de intención de tener más hijos [AOR = 1,88 (IC del 95%: 1,14-3,11)] y el buen conocimiento de la familia [AOR = 2,31 (IC del 95%: 1,11-4,81)].

En Chile (2021) Herrera P & Molina R. (17) En su estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres en posparto inmediato del Hospital Regional de Temuco. Metodología: Estudio descriptivo-transversal con 150 púerperas, utilizando un cuestionario sobre conocimientos y prácticas. Resultados: El 70% presentó conocimiento medio, mientras solo el 20% usó el método hormonal correctamente. El método más elegido fue el implante subdérmico (46%). Se reportó brecha entre conocimiento declarado y práctica adecuada. Conclusiones: A pesar del conocimiento moderado, persisten dificultades en el uso adecuado, indicando necesidad de fortalecer la consejería clínica. Utilidad para el estudio: Evidencia la existencia de desfase entre conocimiento y práctica, lo cual puede compararse con las tasas de uso adecuado encontradas en tu investigación. Referencia Vancouver: Herrera P, Molina R. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción hormonal posparto. Temuco; 2021.

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima (2024) Delgado JL (18), sustenta como objetivo de su tesis determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de Salud Materno “José Carlos Mariátegui”, fue un estudio básico, enfoque cuantitativo, analítico, prospectivo, de nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal, con una población de 120 púerperas y la muestra de tipo censal; administró un cuestionario con 21 ítems. Entre sus resultados encontró edad promedio de la población de estudio 28,30 años, la

mayoría (53,3%) mostró un nivel medio de conocimientos en anticoncepción, el total de puérperas que usó método anticonceptivo fue de 90,8%; el implante fue el método anticonceptivo más usado (37,5%), seguido de la ampolla trimestral (30,8%); demuestra que no existió una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos, la mitad de las usuarias que eligieron un método anticonceptivo de larga duración (implante) muestran un nivel de conocimientos alto.

En Lima (2023), Requena Bereche de Aguilar (19) realizó un estudio titulado “Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres migrantes venezolanas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, utilizando como población a 201 puérperas migrantes atendidas en dicho hospital. El estudio empleó información registrada en historias clínicas y procesada mediante estadística descriptiva, lo que permitió caracterizar el patrón de uso de métodos anticonceptivos en el periodo posparto. Los resultados mostraron que el 80,1% de las mujeres utilizó algún método anticonceptivo después del parto, predominando el bloqueo tubárico bilateral y el inyectable trimestral como las opciones más elegidas. La mayoría de las participantes eran mujeres jóvenes, en su mayoría con embarazos a término y con alta frecuencia de cesáreas. El estudio concluyó que existe una elevada aceptación de métodos modernos, influida principalmente por el perfil obstétrico y las características sociodemográficas de la población migrante. Este antecedente resulta útil para el presente estudio realizado en puérperas primíparas, ya que proporciona un punto de comparación sobre el uso real de métodos anticonceptivos en el posparto en un contexto nacional reciente. Además, evidencia que la elección del método no depende exclusivamente del conocimiento, sino también de factores como el acceso, la consejería y las características personales y obstétricas de las usuarias, lo cual coincide con los hallazgos del trabajo actual.

En Huancavelica (2022), Chambi & Matos. (20), presentan su tesis “Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el

centro de salud La Libertad Huancayo”, con el objetivo de determinar el uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, usando una metodología observacional, descriptivo retrospectivo de corte transversal, técnica análisis documental su instrumento una ficha de recolección de datos, su población 618 puérperas atendidas y muestra 300 puérperas que aceptaron utilizar un método anticonceptivo posparto, entre sus resultados encontraron que del total de puérperas que fueron 618 puérperas, el 51.5% no aceptaron utilizar un método anticonceptivo y el 48.5% si aceptaron utilizar un método anticonceptivo; del total de puérperas atendidas que aceptaron un método anticonceptivo; el 4.0% tuvieron menor a 19 años, el 85% entre 19 y 34 años y el 11% más de 35 años; el 41% de puérperas tuvieron (01 hijo), el 30.3% (02 hijos), el 21.7% (03 hijos) y el 7.0% (más de 3 hijos); el 54.3% de puérperas se dedicaban a su casa, el 32.3% agricultoras, el 8.4% estudiantes y el 5.0% fueron empleadas públicas; el 11.3% de puérperas fueron solteras, el 34.0% casadas y el 54.7% convivientes; el 65.3% puérperas proceden de zona rural y el 34.7% de zona urbana; el 35.3% de puérperas tuvieron instrucción primaria, el 55.3% secundaria y el 9.4% superior técnico y el 6.3% de puérperas prefirieron el método de barrera condón, el 61.3% prefirieron utilizar el método Hormonal parenteral (trimestral), 31.0% prefirieron el Implante/ Norplant y el 1.4% prefirieron utilizar la Tde Cu 380 A; concluyen que la proporción de puérperas que aceptaron un método anticonceptivo posparto fue el 48.5% y el método de su preferencia fue el hormonal parenteral trimestral, seguido del Implante / Norplant y el T de CU 380 A.

En Lambayeque (2021), Sernaqué & Vallejos. (21), su estudio de título Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, en Chiclayo, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes que fueron encuestadas en mayo del 2021; fue un estudio de tipo observacional con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, se encuestó a 60 madres adolescentes atendidas; la técnica utilizada fue la

encuesta y el instrumento un cuestionario, entre sus resultados obtuvieron que las encuestadas tenían una mediana de edad de 18 años, fueron convivientes (88.3 %), grado de instrucción secundaria (80 %); el 56.7 % tenía un nivel de conocimiento bajo, el 25 % un conocimiento medio y el 18.3 % un nivel alto; el 70 % usan métodos anticonceptivos, de las cuales lo hacían de manera libre y por conocimiento del método (92,9 %); el método más utilizado fue la ampolla trimestral (69.1 %) seguido de condón masculino (14.3 %), comprobando que existe relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ($p=0.016$); concluyendo que el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de la Microred Pósope Alto, 2020-2021 se relacionan de manera significativa.

En Ica (2021), Codeña J. (22), dentro de su estudio Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos postparto en puérperas primíparas, propuso como objetivo de su estudio determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos postparto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el año 2020, su investigación fue descriptiva, correlacional, observacional, prospectivo y transversal, estudiando a una muestra de 130 mujeres puérperas primíparas con un promedio total de 750 puérperas primíparas al año; sus resultados en cuanto a los factores sociodemográficos hallados fueron edad de 20 a 28 años predominó en un 68,5%, el 80,8% tuvo un estado civil conviviente, el 50% presentó un nivel educativo secundario, el 72,3% eran provenientes de zona urbana, el 66% amas de casa y el 64,6% eran de religión católica, en cuanto al grado de aceptación por los métodos anticonceptivos, halló que el 39,2% es bueno y el nivel de conocimiento es alto con el 43,8% para los métodos anticonceptivos; en conclusión refiere que existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica año 2020.

2.1.2. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes a nivel de la región, tampoco local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS

Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) (24).

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) sostiene que la conducta de una persona está determinada por su intención de realizarla, la cual se forma a partir de tres componentes principales: Actitudes hacia la conducta (creencias sobre los resultados y su valoración), Normas subjetivas (percepción de la presión social para realizar o no la conducta) y Control conductual percibido (facilidad o dificultad percibida para llevar a cabo la conducta).

Explica la relación entre conocimiento, creencias y práctica, permite identificar factores que facilitan o limitan el uso de métodos anticonceptivos y aporta un marco conceptual para diseñar intervenciones educativas y de consejería, orientadas a modificar actitudes y fortalecer la toma de decisiones informadas. En la investigación, el nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos hormonales influye en sus actitudes hacia su uso. Las normas subjetivas se reflejan en la influencia de la pareja, la familia y los profesionales de salud. Finalmente, el control conductual percibido está dado por el acceso a los métodos y la confianza en saber utilizarlos correctamente. De esta manera, la TCP explica cómo el conocimiento se traduce (o no) en la práctica real del uso de métodos hormonales en el posparto.

Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1986) (25).

La Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura explica que la conducta humana es el resultado de la interacción entre factores personales, conductuales y ambientales. Destaca el aprendizaje vicario (aprender observando a otros), la autoeficacia (confianza en la capacidad personal para realizar una acción) y la influencia del entorno social.

Reconoce que el comportamiento en salud no depende solo del conocimiento, sino también de la motivación, la confianza personal y las condiciones del entorno. Introduce el concepto de autoeficacia, clave para que una mujer se sienta capaz de elegir y usar un método anticonceptivo de manera correcta. Destaca la influencia de modelos sociales (profesionales de salud, pareja, familiares, amigas) en la adopción de conductas preventivas.

En el caso de las puérperas primíparas, el conocimiento sobre métodos hormonales no siempre se traduce en práctica; para que esto ocurra, se requiere que la mujer: Confíe en su autoeficacia para iniciar y mantener el uso del método, reciba influencia positiva del entorno (pareja, personal de salud, comunidad), Observe experiencias de otras mujeres (aprendizaje vicario) que favorezcan la adopción del método. Por tanto, esta teoría ayuda a comprender por qué algunas puérperas, aun conociendo los métodos anticonceptivos, no los utilizan en el posparto.

2.2.2. Aspectos relacionados a métodos hormonales

Posparto

El término "posparto" se refiere al período posterior al parto, también conocido como puerperio. Este es el tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta que el cuerpo de la madre retorna a su estado pregestacional, un proceso que suele durar entre 6 y 8 semanas. Durante este período, se producen cambios físicos, hormonales y emocionales significativos en la mujer (26).

El puerperio se divide en tres etapas:

- Posparto inmediato: las primeras 24 horas tras el parto, donde se requiere vigilancia médica intensiva.
- Posparto precoz: desde las 24 horas hasta el décimo día, período crítico para la detección de posibles complicaciones.
- Posparto tardío: desde el día 11 hasta el día 42-45, momento en que el organismo de la madre ha recuperado su estado habitual (27).

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo y que pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. La importancia del uso de métodos anticonceptivos es importante en los adolescentes, para que estos puedan tomar decisiones responsablemente e informados sobre los riesgos que puede ocasionar si se inicia una vida sexual activa sin el uso de estos métodos que contribuyen a evitar un embarazo no deseado y evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Métodos Anticonceptivos Hormonales

Métodos Anticonceptivos Hormonales: usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el espermatozoides llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero (28).

Tipos:

Pastillas Anticonceptivas: existen dos tipos:

Pastilla anticonceptiva sólo de Progestágeno: Contiene sólo progestina. Indicadas para la dismenorrea o dolor menstrual, alteran el ciclo menstrual reduciendo la cantidad y frecuencia del mismo, pudiendo llegar a suprimirlo.

Pastilla anticonceptiva combinada: Contiene estrógeno y progestina. Indicadas para regular el ciclo menstrual.

Mecanismo de Acción

Estas hormonas se expanden por medio de la sangre, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y no pueda existir fecundación. También produce cambios en el moco cervical para dificultar el movimiento de los espermatozoides (29).

Forma de uso: es un método anticonceptivo de toma diaria, para iniciar el método debe ser entre el primero y quinto día del ciclo menstrual, si fuese después del 5to día debe darse un método de respaldo como el preservativo. En aquellas mujeres que no estén dando de lactar pueden optar por el método a partir de la 6ta semana y en las que si estén amamantando puede iniciar a partir de los seis meses. En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día después de la intervención. Para los siguientes ciclos, se recomienda que en el blíster de 28 píldoras se reinicie la toma inmediatamente al día siguiente de terminar el paquete anterior. Mientras que, en el blíster de 21 píldoras, se debe dejar de tomar las píldoras por siete días y se reinicia la toma al octavo día. Si la usuaria se olvidase de una píldora de las de 21 que tiene efecto anticonceptivo se le recomienda tome inmediatamente la pastilla olvidada y luego continuar con las pastillas que siguientes, si se olvida de dos o más píldoras, deberá esperar el sangrado por privación hormonal y

posteriormente iniciar un nuevo paquete usando el método de respaldo por siete días.

Efectos secundarios: Este método puede presentar como efecto secundario: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

a. **Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito:** Inyectable
Son métodos anticonceptivos inyectables que contienen una combinación de estrógenos y progestágenos, los cuales actúan de manera conjunta para inhibir la ovulación y brindar protección anticonceptiva prolongada. Existen dos formulaciones principales:

- 5 mg de valerato de estradiol + 50 mg de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol + 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Estas combinaciones permiten un efecto anticonceptivo eficaz gracias a la acción sinérgica de ambas hormonas.

Mecanismo de acción: actúan a nivel del ovario, suprimiendo la ovulación y en el cuello uterino, espesan el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides (28). Forma de uso: Este método se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, usando la técnica de Z. (30) La Primera dosis deberá ser administrada entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, cabe recalcar que la a puérpera que no esté lactando puede empezar a partir de la 6ta semana, mientras que las mujeres que están amamantando pueden empezar a usar el método a partir de los 6 meses. La siguiente dosis se administrará cada 30 días, más o menos 3 días antes de la fecha fija menstrual.

Parche Hormonal Combinado: Consiste en un parche adhesivo pequeño de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel. Este parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y también en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene: Norelgestromina 6.00mg y Etinilestradiol 0.60 mg. (29).

a) **Mecanismo de acción:** Al igual que los métodos anteriormente mencionados este parche ayuda a la supresión de la ovulación y al espesamiento del moco cervical esto dado por la liberación de las hormonas que contiene.

- b) **Características:** Es eficaz y de efecto rápido que puede ser indicado a cualquier mujer de cualquier edad, este método no interfiere en las relaciones sexuales y ayuda a regularizar los ciclos menstruales, pero puede producir variación de peso, cabe recalcar que el retorno a la fecundidad es inmediato y es un método que no protege contra las ITS.
- c) **Efectos secundarios:** El uso de este método puede ocasionar amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea e irritación de la piel.
- d) **Forma de uso:** El parche puede colocarse en los glúteos, en la parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. El inicio del uso del parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas y durante la cuarta semana se suspende su uso y ocurre el sangrado, al cabo de esta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Se deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.

b. Anillo Vaginal Combinado:

Es un dispositivo anticonceptivo en forma de anillo delgado, flexible y transparente que se inserta en la vagina una vez al mes. Contiene estrógeno y progestágeno, los cuales se liberan de manera continua y en bajas dosis para brindar protección anticonceptiva.

- a. Cada anillo contiene:
- 2,7 mg de etinilestradiol o
 - 11,7 mg de etonogestrel.
 - Mecanismo de acción:
 - Inhibe la ovulación.
 - Espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.
- b. Características:
- De uso sencillo.
 - Se mantiene colocado durante 3 semanas.
 - No interfiere con las relaciones sexuales.
 - No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS).
- c. Posibles efectos secundarios:

- Flujo o irritación vaginal.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas.
- Aumento de peso.
- Sangrado irregular.
- Expulsión espontánea del anillo.

d. Forma de uso:

El anillo puede colocarse cualquier día entre el día 1 y 5 del ciclo menstrual. Para insertarlo, la mujer debe adoptar una posición cómoda, comprimir el anillo con el pulgar e índice e introducirlo profundamente en la vagina. Su ubicación exacta no es crítica para su eficacia, debido a su forma flexible y capacidad de adaptarse a la anatomía vaginal.

El anillo debe permanecer 3 semanas en la vagina y ser retirado el mismo día de la semana en que fue insertado. Para extraerlo, se engancha suavemente con el dedo índice por debajo del borde o se sujeta entre los dedos índice y medio, tirando con cuidado hacia afuera.

2.3.3. Conocimiento

Gutiérrez G. (31), define el conocimiento como la forma en que el ser humano adecúa las condiciones para vivir de manera consecuente con el medio que le rodea. A través del conocimiento, el ser humano logra entender, convivir y, en algunas ocasiones, dominar la naturaleza.

Vásquez H. (32), plantea que el conocimiento implica la intervención de un sujeto que conoce, el objeto que es conocido y las categorías que organizan el pensamiento. Para él, el conocimiento es una interrelación entre sujeto-objeto mediada por categorías, siendo un proceso dinámico. El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto.

En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el

individuo. Su función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

a. Características del Conocimiento:

- El conocimiento es siempre cultural, es decir, conforma cultura.
- El conocimiento suele ser susceptible de expresarse y transmitirse a través del lenguaje.
- En tal sentido, el conocimiento es codificado, es decir, requiere de un código o lenguaje para su comunicación.
- Orienta el pensamiento, el comportamiento y los procesos de tomas de decisiones de los seres humanos.
- Es un fenómeno complejo determinado por variables biológicas, psicológicas y sociales.

b. Adquiere el conocimiento

El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información.

Debemos decir, sin embargo, que el proceso de construcción del conocimiento es sumamente complejo y atiende a muchas variables, razón por la cual existen diversas escuelas dedicadas a la formulación de una teoría del conocimiento.

c. Tipos de conocimiento

En términos generales, se puede decir que existen dos grandes tipos de conocimiento: el conocimiento a priori y el conocimiento a posteriori.

- Conocimiento a priori: el conocimiento puede ser a priori cuando se basa en el proceso de la razón personal o la introspección para formularse, sin verificarse en la experiencia.
- Conocimiento a posteriori: se habla de conocimiento a posteriori cuando surge a partir de una experiencia, y esa misma experiencia se vuelve en una validación del aprendizaje. Sin embargo, también se

puede hablar de otros tipos de conocimiento de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento:

Conocimiento filosófico

Se obtiene a través de la reflexión especulativa sobre la realidad y el diálogo, y se orienta a la comprensión del ser y el estar del sujeto. Se puede decir que es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

Conocimiento empírico

Es el que se obtiene a través de la experiencia propia y palpable, si bien no implica un método de estudio, sino la conciencia sobre el orden de lo vivido o experimentado. Aunque surge de la experiencia concreta, está modificado por el universo de valores culturales del sujeto.

Conocimiento científico

Es aquel que se adquiere a través del diseño planificado de una investigación, el cual implica un proceso sistemático y metódico. El conocimiento científico es verificable y demostrable. A su vez pretende ser crítico, racional, universal y objetivo.

Conocimiento teológico

El conocimiento teológico tiene como base la aceptación de un conjunto de valores y creencias derivadas de una revelación espiritual. En tal sentido, tiene un carácter simbólico, ya que en él operan procesos de construcción de significados por medio de símbolos (33).

d. Niveles de Conocimiento

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:

Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan afectiva.

Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos

básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (34).

e. Medición del Conocimiento

El conocimiento teórico se refiere a la comprensión de conceptos, principios y teorías. Para evaluarlo, se utilizan diversas técnicas:

- Exámenes escritos: Preguntas de opción múltiple, verdadero/falso o desarrollo que permiten medir la comprensión y retención de información.
- Trabajos escritos: Ensayos o informes donde los estudiantes analizan y sintetizan información sobre un tema específico.
- Cuestionarios: Instrumentos con preguntas cerradas o abiertas que recogen información sobre el conocimiento adquirido.
- Mapas conceptuales: Representaciones gráficas que muestran la relación entre conceptos, evaluando la organización del conocimiento.
- Participación en debates: Discursos o discusiones donde los estudiantes demuestran su comprensión y capacidad crítica sobre un tema (35).

5. Uso de Métodos Hormonales

Uso de métodos hormonales: se entiende como la utilización por parte de la mujer de anticonceptivos que contienen hormonas como píldoras orales, inyectables, implantes, parches o anillos con el fin de prevenir un embarazo, incluyendo la frecuencia, adherencia y tipo de método empleado, lo que permite evaluar tanto la aceptación como la correcta aplicación del método en el contexto de la planificación familiar (1).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES POSPARTO

El término posparto se refiere al período posterior al parto, también conocido como puerperio. Este es el tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta que el cuerpo de la madre retorna a su estado pregestacional, un proceso que suele durar entre 6 y 8 semanas. Durante este período, se producen cambios físicos, hormonales y emocionales significativos en la mujer (26).

Puérpera

"Puerpera" es un término médico que se refiere a la mujer que ha dado a luz recientemente y que se encuentra en el período posterior al parto, conocido como puerperio, que suele durar entre 6 a 8 semanas. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios fisiológicos para volver a su estado previo al embarazo (36).

Método anticonceptivo

Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo y que pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. La importancia del uso de métodos anticonceptivos es importante en las puerperas primíparas, para que estos puedan tomar decisiones responsablemente e informados sobre los riesgos que pueden ocasionar si no se hace uso de ellos, ya que contribuyen a evitar un embarazo no deseado y evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (28).

Conocimiento

Es el acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (37).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puerperas primíparas del Hospital de Tingo María–Leoncio Prado, 2025

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puerperas primíparas del Hospital de Tingo María–Leoncio Prado, 2025.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente: Nivel de conocimientos

Variable Dependiente: Uso de métodos hormonales

Variables intervinientes

Características sociodemográficas

Características Obstétricas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCPETUAL	DEFINICION OPERACIONAL	Dimensión	Indicador	Categorías / Valor final	Tipo de variable	Escala	Técnica / Instrumento
VARIABLE 1 Independiente Nivel de conocimientos	El nivel de conocimientos se refiere a la información y comprensión que una persona tiene sobre un tema. En salud, implica conocer los métodos anticonceptivos hormonales, su uso, eficacia, mecanismo de acción y posibles efectos secundarios, lo cual influye en la toma de decisiones y prácticas saludables (OMS, 2023).	Grado de información que tiene la puérpera sobre tipos, mecanismo de acción, forma de uso y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales.	Definición	Conocimiento general	Nivel alto: 13–20 pts. Nivel medio: 7–12 pts. Nivel bajo: 0–6 pts.	Cuantitativa	Ordinal	Encuesta – Cuestionario

Tipos	Identifica métodos hormonales
-------	-------------------------------------

Mecanismo de acción	Conoce cómo actúan
------------------------	-----------------------

Forma de uso	Conoce la administración correcta
--------------	---

			Efectos secundarios	Reconoce riesgos y molestias frecuentes				
VARIABLE 2 Dependiente	El uso de métodos anticonceptivos hormonales implica la adopción voluntaria de métodos que emplean hormonas sintéticas (orales, inyectables, implantes, parches y DIU liberador de levonorgestrel)	El uso de métodos anticonceptivos se refiere a si la puérpera emplea algún método hormonal posparto, indicando tipo de método, momento de inicio y clasificándose en categorías nominales para describir su práctica durante el puerperio.	Uso de método hormonal	Utiliza o no un método hormonal	Usa / No usa	Cualitativa	Nominal dicotómica	Encuesta – Cuestionario
Uso de métodos hormonales			Tipo de método hormonal	Método utilizado	Oral Inyectable Implante Parche DIU Otro	Cualitativa	Nominal politómica	

	para prevenir el embarazo. Su uso adecuado y oportuno contribuye a reducir embarazos no planificados y mejorar la salud reproductiva (OMS, 2022).		Momento de inicio	Tiempo desde el parto hasta el inicio	A las 12 hrs A las 24 hrs Al mes Al mes y medio A los 2 meses	Cualitativa	Ordinal	
VARIABLE INTERVENIENTE	Las características sociodemográficas a las que describen la situación social y demográfica de una persona (edad, estado civil, educación, procedencia, entre otros) y permiten comprender su perfil y su relación con	Las características sociodemográficas se recogen mediante encuesta, registrando edad, estado civil, educación, procedencia y edad de inicio de relaciones sexuales, clasificadas en categorías para describir el perfil de la población.	Edad	Edad cumplida	En años	Cuantitativa	Razón	Encuesta – Cuestionario
Características sociodemográficas			Estado civil	Estado civil	Soltera / Casada / Conviviente	Cualitativa	Nominal	
Características Obstétricas			Grado de instrucción	Nivel educativo	Sin instrucción / Primaria / Secundaria / Técnica / Universitaria	Cualitativa	Ordinal	

conductas de salud y toma de decisiones.		Lugar de procedencia	Zona	Urbana / Rural	Cualitativa	Nominal
Las características obstétricas incluyen los antecedentes reproductivos de la mujer, como historia gestacional, número de	Las características obstétricas se registran mediante encuesta, incluyendo número de parejas sexuales, embarazos previos y uso de métodos anticonceptivos, clasificadas para	Inicio de relaciones sexuales (RRS)	Edad al inicio	En años	Cuantitativa	Razón
		Nº de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales	Ninguna / 1 / Más de 1	Cualitativa	Ordinal
		Embarazos anteriores	Nº de gestaciones previas	Ninguno / 1 / Más de 1	Cualitativa	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Supo J ⁽³⁸⁾, existen diversos tipos de investigación que pueden clasificarse según características específicas. En el presente estudio, el diseño metodológico se definió de acuerdo con estos criterios.

Según la intervención del investigador, la investigación fue observacional, dado que no se realizó ningún tipo de manipulación o intervención sobre las participantes; los datos recolectados reflejaron la evolución natural de los eventos.

Según la planificación en la toma de datos, el estudio fue prospectivo, ya que la información se recopiló directamente para los fines de la investigación, empleando datos primarios obtenidos durante el periodo de estudio.

En cuanto al número de ocasiones en que se midieron las variables, el diseño fue transversal, pues las mediciones se realizaron en un solo momento y en una población definida.

Finalmente, según el número de variables de interés, el estudio se clasificó como analítico, debido a que se aplicaron procedimientos estadísticos orientados a establecer asociaciones y contrastar hipótesis entre las variables planteadas.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos para responder las preguntas de investigación y contrastar las hipótesis previamente establecidas. Este enfoque confió en la medición objetiva, el conteo y el uso de herramientas estadísticas, lo que permitió identificar con precisión patrones de comportamiento en la población estudiada. ⁽³⁹⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

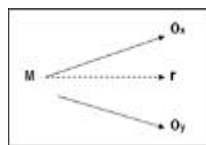
La investigación tuvo un nivel correlacional, ya que su propósito fue evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o

variables. Los estudios cuantitativos correlacionales miden y cuantifican el grado de asociación entre dichas variables. En este caso, cada variable presuntamente relacionada fue medida y posteriormente se analizó su correlación, la cual se expresó mediante hipótesis que fueron sometidas a prueba (40).

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue Observacional, descriptivo y relacional, transversal, realizado en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María en 2025, en el que se recopiló información en un único momento sobre sus conocimientos y uso de métodos hormonales en el posparto, explorando la relación entre ambos.

Esquema:



M= Muestra

Ox= Observación de la Variable 1(Conocimientos)

Oy= Observación de la variable 2 (uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas)

r= relación de dependencia entre variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las puérperas primíparas atendidas durante el año 2025 en el Hospital de Tingo María, sumando un total de 410 mujeres. La muestra estuvo integrada por 120 puérperas primíparas que aceptaron participar y que utilizaron algún método anticonceptivo hormonal.

El mues **Criterios de inclusión:**

- Puérperas con Atención Pre Natal en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas de parto atendido en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas primípara treco, será el no probabilístico por criterios:

- Puérperas mayores de 18 años que aceptaron participar en el presente estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas con Atención Pre Natal en otros establecimientos de salud.
- Puérperas referidas cuyo parto fue atendido en otro establecimiento de salud.
- Puérperas multíparas.
- Puérperas mayores de 18 años que aceptaron participar en el presente estudio firmando el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, entendida como un procedimiento estandarizado de investigación mediante el cual se recogieron y analizaron datos de una muestra representativa de una población más amplia, con el propósito de explorar, describir, predecir o explicar determinadas características (41).

El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual permitió recopilar información de manera estructurada y facilitó la evaluación del nivel de conocimiento y comprensión de las participantes sobre el tema. (41)

Para medir el nivel de conocimientos, se aplicaron 10 preguntas, clasificándose los resultados en los niveles: Alto, Medio y Bajo. En cuanto al uso de métodos hormonales, se incluyeron 3 preguntas y su valoración final se categorizó en: No usa, Uso parcial y Uso adecuado.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26. La prueba de hipótesis se analizó mediante el Chi cuadrado, y el grado de relación entre las variables se determinó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

En cuanto a la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Las variables cualitativas se presentaron en frecuencias y porcentajes, organizadas en tablas y gráficos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado que se aplicó a la muestra en estudio antes de utilizar los dispositivos para recopilar la información efectuada.

Principio de Autonomía: Con el consentimiento informado, la integridad, la dignidad y la información comprensible de las madres se pudo ejecutar la investigación.

Principio de beneficencia: Se considero la aceptación del consentimiento informado, ya que este estudio no permite que las madres sean sometidas a experiencias que puedan ser perjudiciales para su salud.

Principio de no maleficencia: El proceso de recolección de datos se pudo suspender si la investigación tenía efectos negativos durante su ejecución.

Principio de Justicia: Como resultado de este principio, todas las madres tuvieron la oportunidad de ser elegidas o seleccionadas para participar en el estudio, sin sufrir discriminación por raza, economía o lugar de origen.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Edad de puérperas	N°	%
14 a 20 años	54	45,0%
21 a 29 años	56	46,7%
30 a 33 años	10	8,3%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

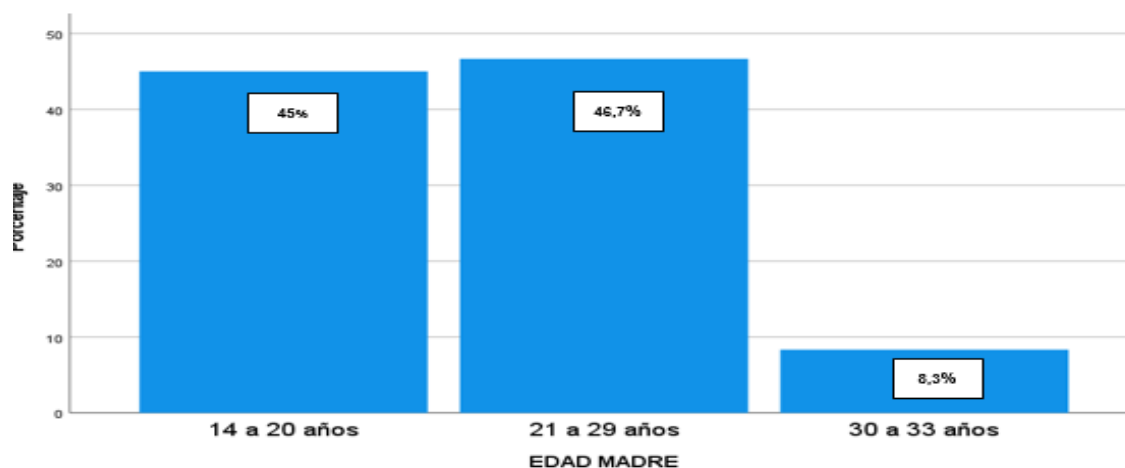


Figura 1. Edad de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La Tabla 1 muestra que la mayor proporción de puérperas primíparas del Hospital de Tingo María en el año 2025 se encuentra en el grupo de 21 a 29 años, con 46,7% (56), seguido muy de cerca por el grupo de 14 a 20 años, que representa el 45,0% (54). En menor proporción, el 8,3% (10) corresponde a mujeres de 30 a 33 años. Estos resultados indican que la primiparidad se concentra principalmente en mujeres jóvenes, destacando que casi la mitad se ubica entre 21 y 29 años, mientras que un porcentaje similar corresponde a adolescentes y jóvenes de 14 a 20 años. Esto evidencia que la maternidad en esta población inicia en edades tempranas

de la vida reproductiva. Por el contrario, las primíparas de 30 a 33 años representan un grupo reducido, lo que sugiere que la maternidad en edades más avanzadas es menos frecuente en este contexto.

Tabla 2. Estado Civil de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Estado Civil de las puérperas	N°	%
Soltera	15	12,5%
Casada	5	4,2%
Conviviente	100	83,3%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

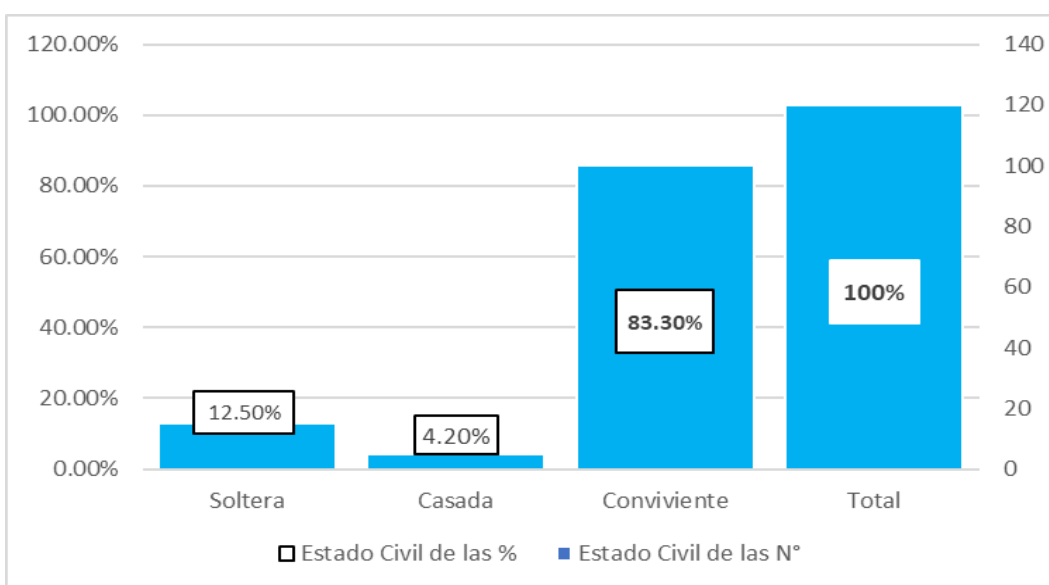


Figura 2. Estado Civil de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La Tabla 2 muestra que la mayoría de las puérperas primíparas del

Hospital de Tingo María en el año 2025 se encuentran en condición de convivientes, representando el 83,3% (100). En menor proporción se encuentran las solteras, con 12,5% (15), y finalmente las casadas, con solo 4,2% (5).

Estos resultados evidencian que la convivencia es la forma predominante de unión en esta población, lo cual es consistente con las tendencias actuales en diversas regiones del país donde la convivencia supera al matrimonio formal. Asimismo, el porcentaje relativamente bajo de mujeres casadas sugiere que las uniones formales son menos frecuentes entre las primíparas atendidas. El 12,5% de solteras indica que una minoría inicia la maternidad sin una relación conyugal estable. En conjunto, estos hallazgos reflejan patrones socioculturales propios de la región y permiten comprender mejor el contexto familiar en el que ocurre la maternidad.

Tabla 3. Grado de Instrucción de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025

Estado Civil de las puérperas	N°	%
Sin instrucción	3	2,5%
Inicial	4	3,3%
Primaria	22	18,3%
Secundaria	74	61,7%
Universitaria	5	4,2%
Técnica	12	10,0%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

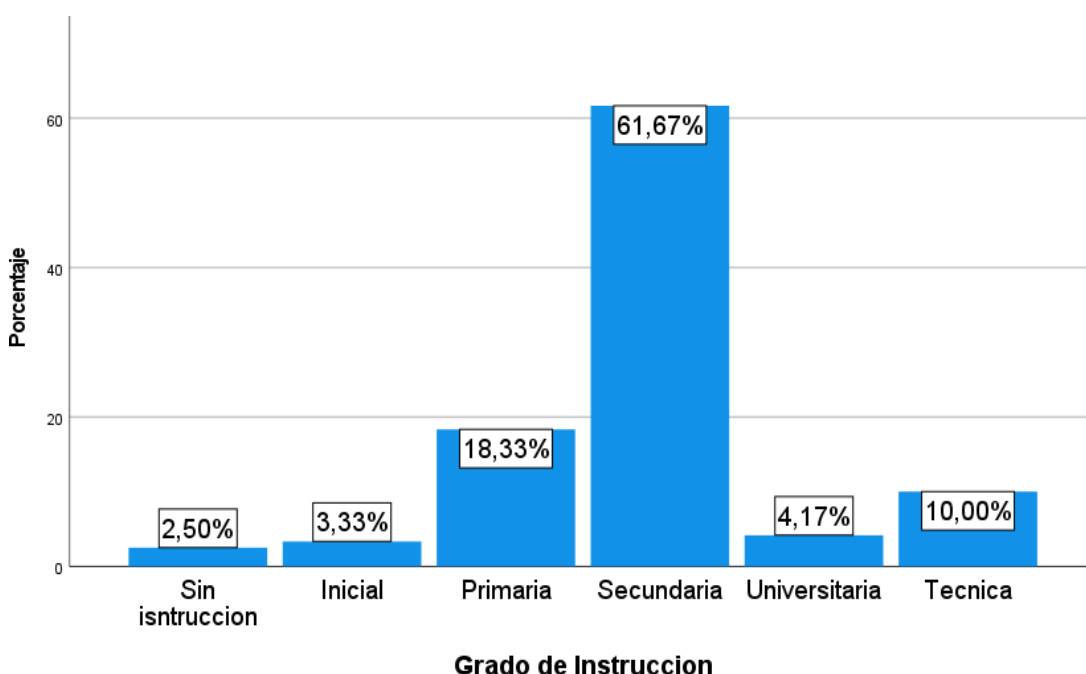


Figura 3. Grado de Instrucción de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La Tabla 3 muestra que la mayoría de las puérperas primíparas cuenta con educación secundaria, representando el 61,7%, lo que evidencia un nivel educativo predominante en la población joven de la región. Le siguen las mujeres con educación primaria (18,3%) y formación técnica (10,0%). En menor proporción se encuentran aquellas con nivel universitario, inicial o sin instrucción, que en conjunto representan menos del 10%. Estos resultados sugieren que la población estudiada posee mayoritariamente un

nivel educativo medio, aunque persiste un sector con baja escolaridad. Este aspecto es importante, ya que el nivel de instrucción puede influir en el acceso a información, en la comprensión de temas de salud y en la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Tabla 4. Lugar de procedencia de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025

Lugar de procedencia de las puérperas	N°	%
Urbana	74	61,7%
Rural	46	38,3%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

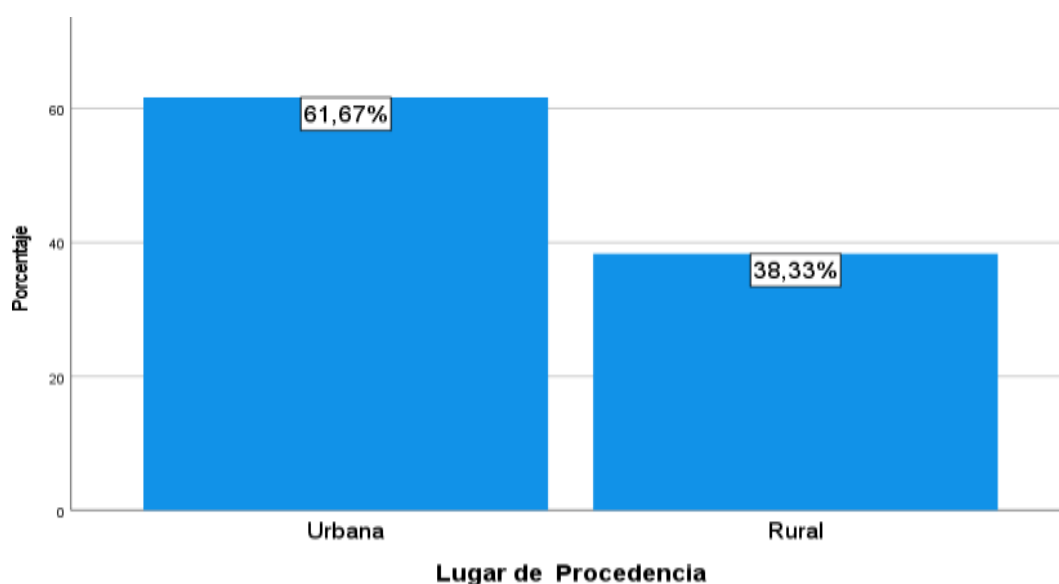


Figura 4. Lugar de procedencia de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María- Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La Tabla 4 muestra que la mayoría de puérperas primíparas procede de zonas urbanas (61,7%), mientras que el 38,3% proviene de áreas rurales. Esto indica un mayor acceso de la población urbana al hospital, aunque también revela una presencia importante de mujeres rurales, lo que refleja diferencias en disponibilidad de servicios y posibles variaciones en el acceso a información y atención en salud reproductiva.

4.1.2. Características Obstétricas

Tabla 5. Edad de Inicio de relaciones sexuales (RRS) de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Edad de Inicio de relaciones sexuales (RRS)	N°	%
13	31	25,8%
14	33	27,5%
15	36	30,0%
16	15	12,5%
17	5	4,2%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

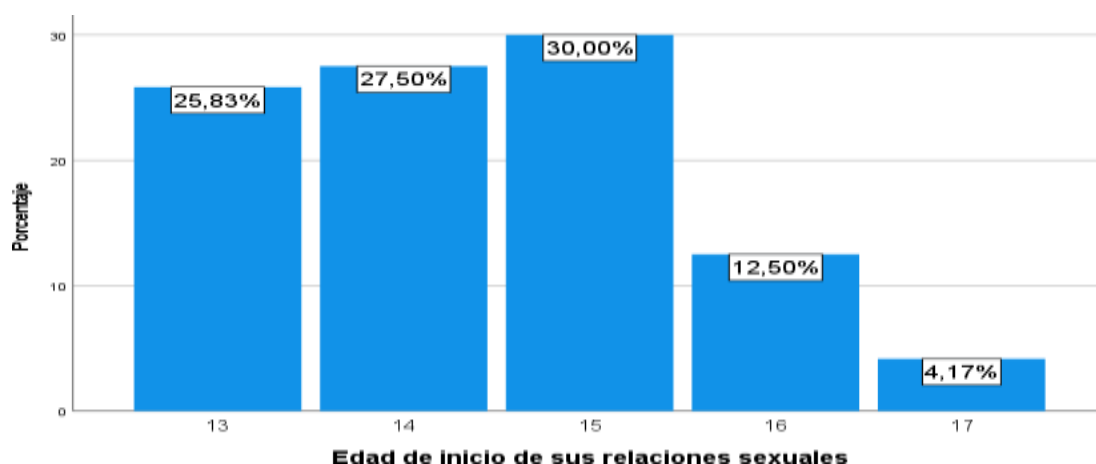


Figura 5. Edad de Inicio de relaciones sexuales (RRS) de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas primíparas inició sus relaciones sexuales entre los 13 y 15 años, concentrando más del 80% de los casos. El grupo más frecuente fue el de 15 años (30%), seguido por 14 años (27,5%) y 13 años (25,8%). Estos resultados evidencian un inicio sexual temprano, lo que puede incrementar la probabilidad de embarazos adolescentes y sus implicancias sociales y de salud. En cambio, los inicios a edades mayores (16 y 17 años) fueron poco frecuentes

Tabla 6. Número de parejas sexuales de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Número de parejas sexuales de las puérperas	N°	%
uno	33	27,5%
dos	38	31,7%
más de dos	49	40,8%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

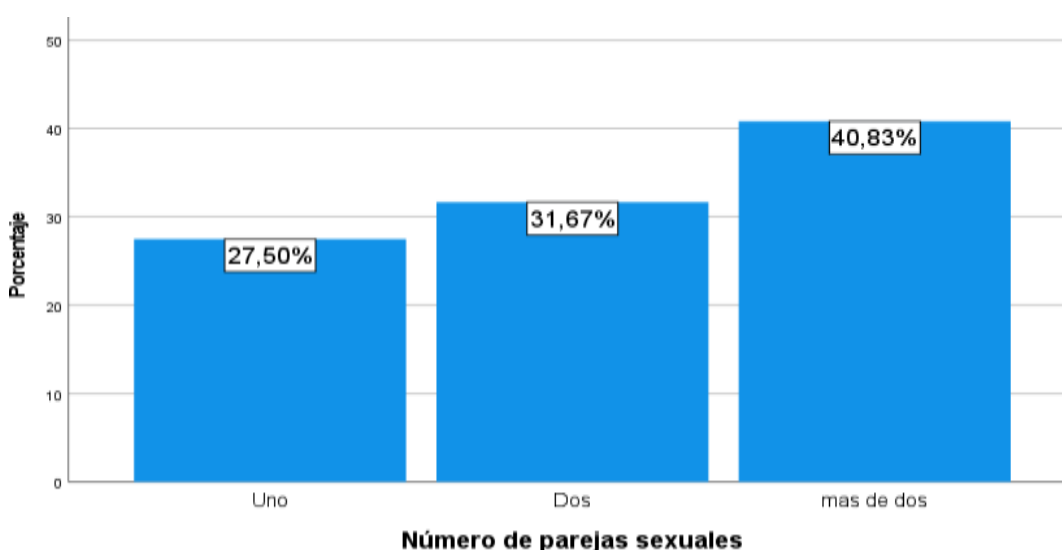


Figura 6. Número de parejas sexuales de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

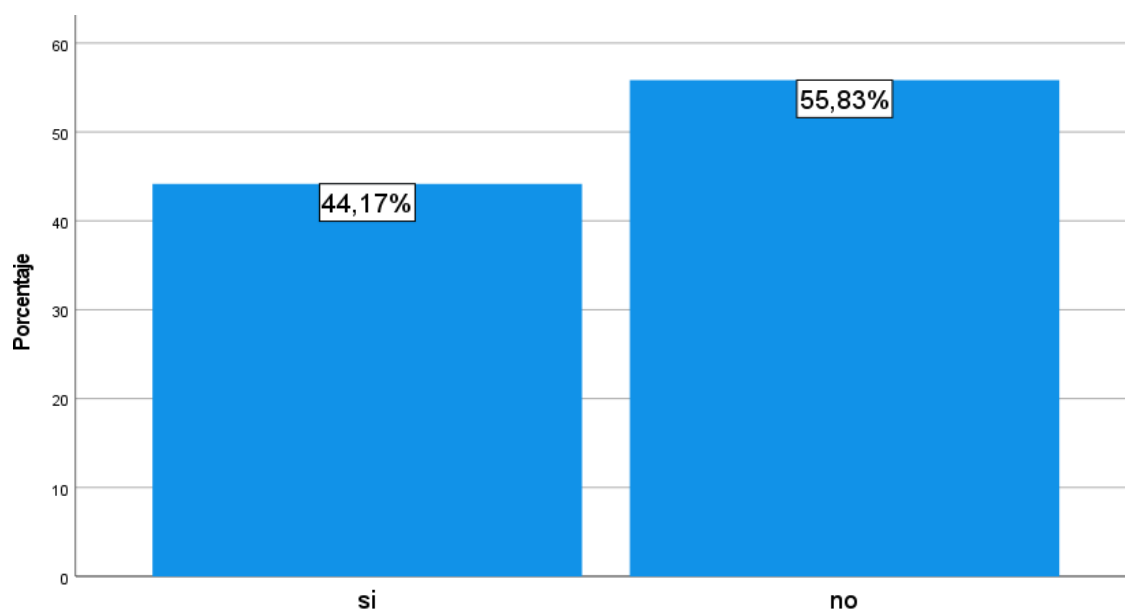
Análisis e Interpretación

Los resultados muestran que la mayor proporción de puérperas primíparas declaró haber tenido más de dos parejas sexuales (40,8%), seguida de aquellas con dos parejas (31,7%), mientras que el 27,5% refirió solo una. Este patrón evidencia una variabilidad considerable en la conducta sexual previa, lo cual puede influir en la exposición a riesgos reproductivos y en la necesidad de reforzar estrategias de educación sexual, especialmente en adolescentes y jóvenes para promover mas seguras y responsables.

Tabla 7. Número de Embarazos anteriores de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Estuvo embarazada antes de este embarazo		
	N°	%
Si	53	44,2%
No	67	55,8%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.



Estuvo embarazada antes de este embarazo

Figura 7. Número de Embarazos anteriores de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas primíparas (55,8%) no había estado embarazada antes, mientras que el 44,2% sí tuvo alguna gestación previa. Esto indica que una proporción considerable experimentó embarazos no culminados, posiblemente por pérdidas o abortos, lo que refleja la necesidad de mejorar la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados.

Tabla 8. Uso previo de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Uso previo de métodos anticonceptivos		
	N°	%
Si	84	70,0%
No	36	30,0%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

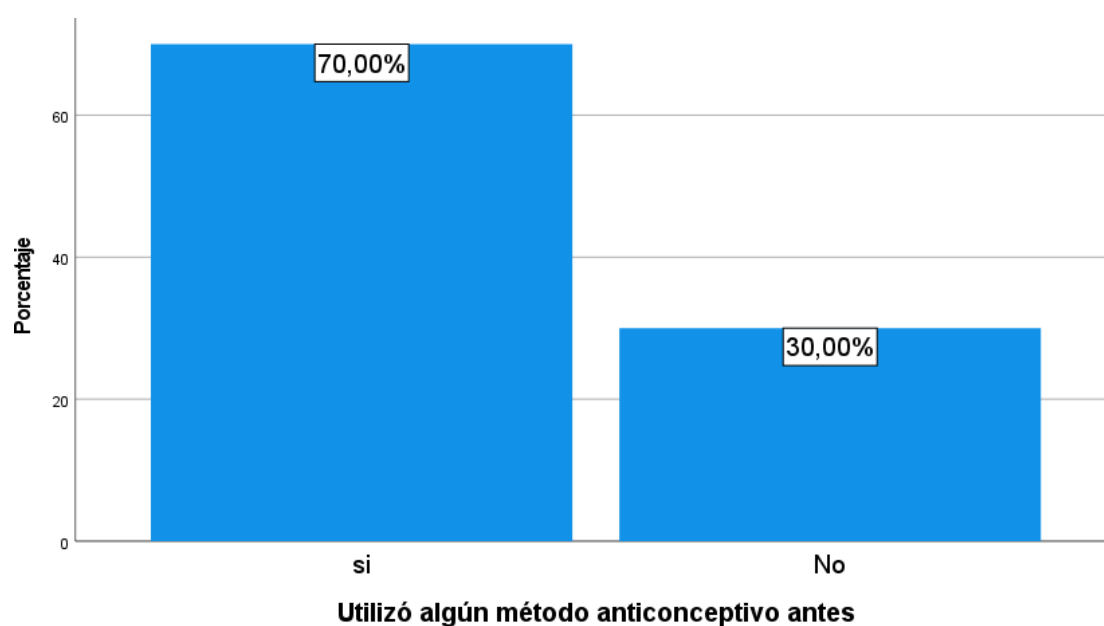


Figura 8. Uso previo de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de las puérperas (**70,0%**) tuvo uso previo de métodos anticonceptivos, mientras que el **30,0%** nunca los utilizó. Esto evidencia que, aunque predominó la experiencia en planificación familiar, aún existe un grupo importante sin protección previa, lo que sugiere brechas en educación, acceso o adherencia a los métodos anticonceptivos.

4.1.3. Variable: Nivel de conocimiento

Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	1	0,8%
Medio	90	75,0%
Alto	29	24,2%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

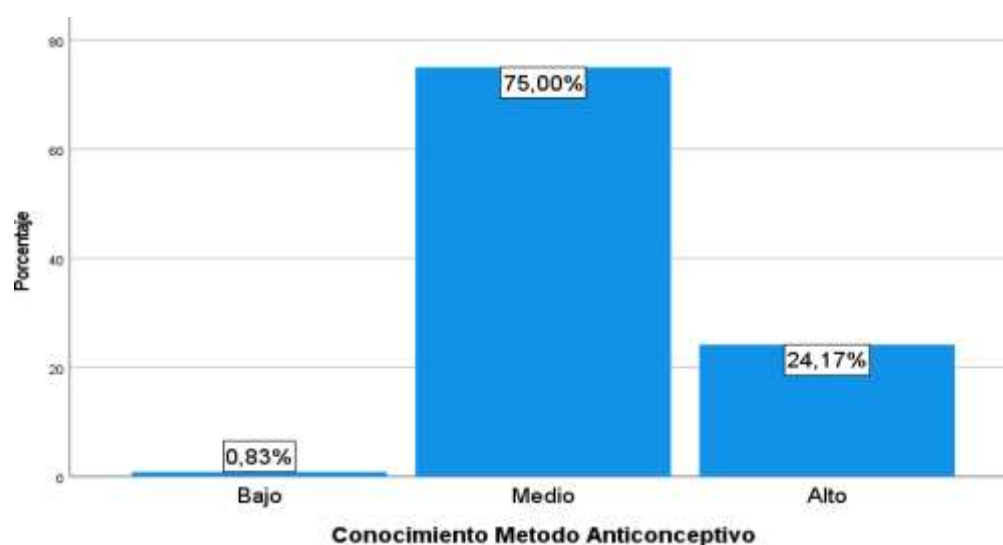


Figura 9. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La tabla muestra que el 75,0% de las puérperas primíparas presenta un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, constituyendo el grupo predominante. Asimismo, un 24,2% alcanzó un nivel alto de conocimiento, indicando que casi una cuarta parte posee información sólida y adecuada para la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva. Solo un 0,8% evidenció un nivel bajo de conocimiento, lo que representa un porcentaje mínimo dentro de la población estudiada.

4.1.4. Variable: Uso de métodos hormonales

Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Uso de métodos anticonceptivos	N°	%
No	12	10,0%
Si	108	90,0%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

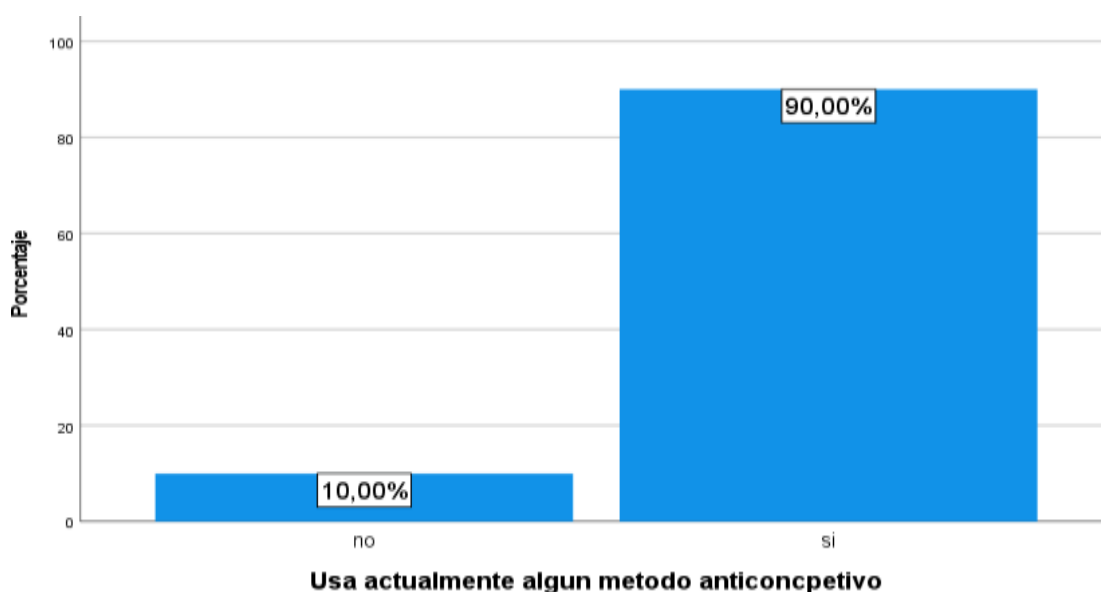


Figura 10. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

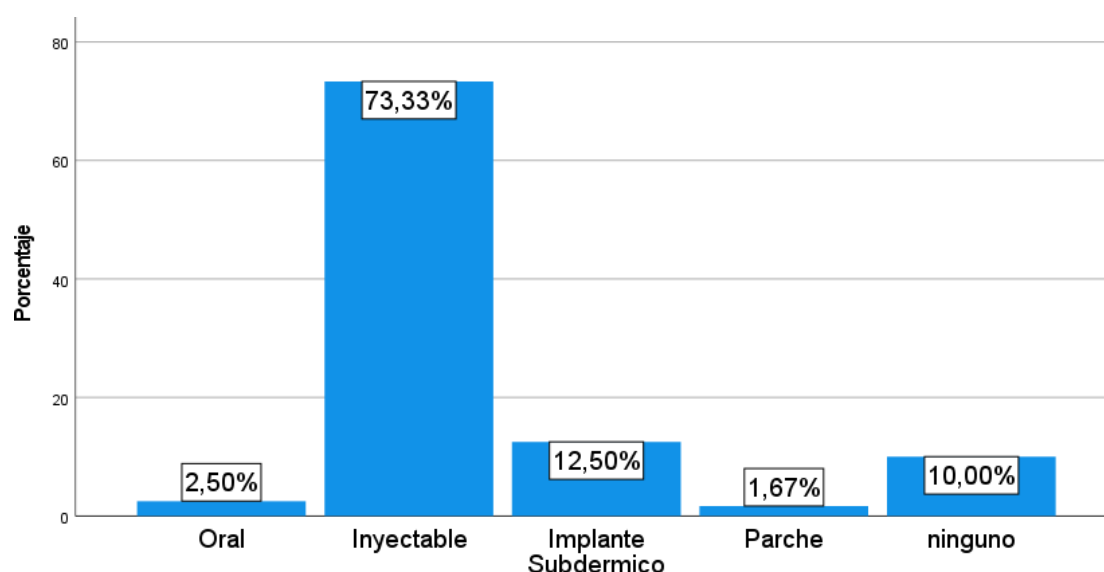
Análisis e Interpretación

La Tabla 9 muestra que el 90,0% (n=108) de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María en el año 2025 utiliza algún método anticonceptivo, mientras que solo el 10,0% (n=12) refiere no usarlo. Este predominio marcado del uso anticonceptivo evidencia una adecuada adopción de medidas de planificación familiar en el puerperio inmediato. Estos resultados sugieren que la mayoría de las puérperas reciben consejería oportuna y comprenden la importancia de prevenir embarazos no planificados durante este periodo crítico. No obstante, el grupo que no utiliza métodos anticonceptivos (10%) constituye un subgrupo vulnerable que podría beneficiarse de intervenciones adicionales de información y acompañamiento para asegurar decisiones informadas y evitar riesgos reproductivos tempranos.

Tabla 11. Tipo de método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Tipo de método hormonal	N°	%
Oral	3	2,5%
Injectable	88	73,3%
Implante Subdérmico	15	12,5%
Parche	2	1,7%
ninguno	12	10,0%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.



Qué tipo de método anticonceptivo hormonal está utilizando actualmente

Figura 11. Tipo de método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

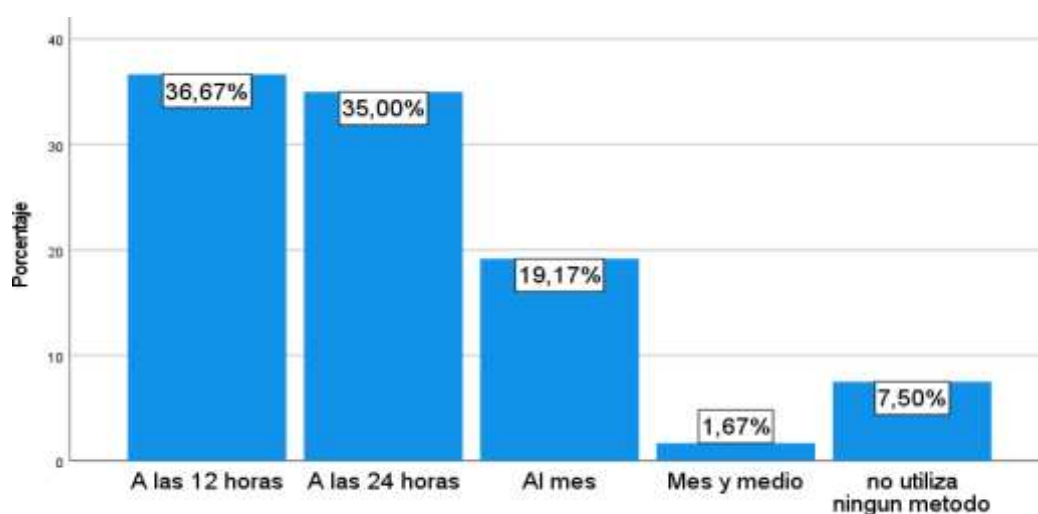
En la tabla Nro. 11, evidencia que el método inyectable es el más utilizado por las puérperas primíparas (73,3%), seguido a distancia por el implante subdérmico (12,5%). Los métodos oral y parche presentan un uso mínimo, mientras que el 10% no emplea ningún método hormonal. Esto muestra una clara preferencia por el inyectable, posiblemente por su disponibilidad y facilidad de uso, y señala la necesidad de reforzar la consejería en el grupo que no utiliza ningún método. Estos resultados sugieren que la mayoría de las puérperas reciben consejería oportuna y comprenden la importancia de prevenir embarazos no planificados durante este periodo crítico. No obstante, el grupo que no utiliza métodos anticonceptivos (10%) constituye un subgrupo

vulnerable que podría beneficiarse de intervenciones adicionales de información y acompañamiento para asegurar decisiones informadas y evitar riesgos reproductivos tempranos.

Tabla 12. Momento de inicio del método hormonal de las púerperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Momento de inicio del método hormonal	N°	%
A las 12 horas	44	36,7%
A las 24 horas	42	35,0%
Al mes	23	19,2%
Mes y medio	2	1,7%
no utiliza ningún método	9	7,5%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.



¿En qué momento después del parto inició el uso del método anticonceptivo hormonal?

Figura 12. Momento de inicio del método hormonal de las púerperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

La mayoría de púerperas inicia el método hormonal en el posparto inmediato, principalmente a las 12 horas (36,7%) y 24 horas (35,0%), evidenciando un inicio temprano adecuado. Un 19,2% lo inicia al mes y pocas al mes y medio (1,7%). Además, el 7,5% no usa ningún método, representando un grupo que requiere mayor consejería. En general, los resultados muestran una tendencia favorable hacia el inicio oportuno de la anticoncepción hormonal.

Tabla 13. Uso general del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Uso general del método hormonal		
hormonal	N°	%
No usa	9	7,5%
Uso parcia	40	33,3%
Uso adecuado	71	59,2%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

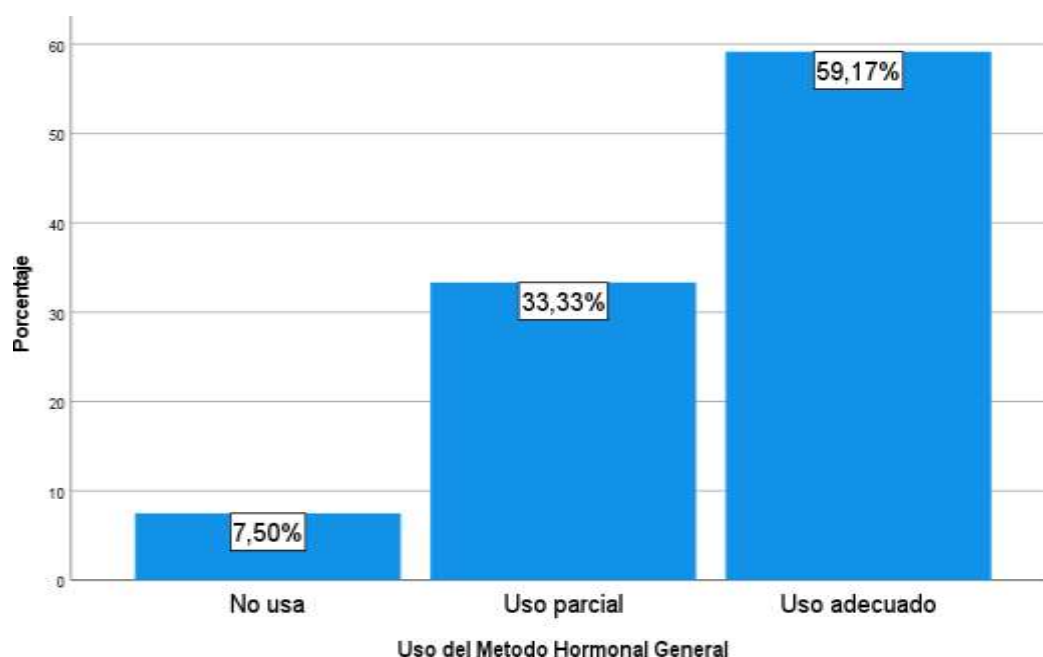


Figura 13. Uso general del método hormonal de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025

Análisis e Interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de las puérperas primíparas presenta un uso adecuado del método hormonal (59,2%), lo que indica una correcta adherencia y cumplimiento del inicio y continuidad del método anticonceptivo durante el puerperio. Asimismo, un 33,3% evidencia un uso parcial, lo cual podría reflejar un inicio tardío, discontinuidad o uso no sistemático del método, situación que aumenta el riesgo de embarazos no planificados. Por otro lado, un 7,5% no utiliza ningún método hormonal, representando un grupo vulnerable que podría beneficiarse de una consejería más intensiva y personalizada. En conjunto, los datos sugieren

que, aunque el nivel de uso adecuado es mayoritario, aún existe un porcentaje importante de mujeres que requieren reforzamiento en educación y acompañamiento para asegurar una protección anticonceptiva efectiva y sostenida en el posparto.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025.

Análisis estadístico

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de $\chi^2 = 2.476$ (gl = 4; p

= 0.649), indicando que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso general del método hormonal. Los resultados complementarios (razón de verosimilitud p = 0.614 y asociación lineal por lineal p = 0.879) confirman esta ausencia de relación. Aunque el 44,4% de las casillas presentó frecuencias esperadas bajas, el valor de $p > 0.05$ en todas las pruebas señala que no hay evidencia estadística de asociación entre las variables estudiadas.

Tabla 14. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,476 ^a	4	,649
Razón de verosimilitud	2,670	4	,614
Asociación lineal por lineal	,023	1	,879
N de casos válidos	120		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Fuente: Encuesta 2025. Fuente. IBM SPSS Statistics.

Interpretación de resultados

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento y el uso general del método hormonal no presentan una relación estadísticamente significativa en las puérperas primíparas estudiadas. Se observa que las mujeres con conocimiento bajo, medio o alto utilizan el método hormonal en proporciones similares.

El valor de $p = 0.649$ indica que las diferencias entre los grupos no son significativas, y la prueba de asociación lineal por lineal ($p = 0.879$) confirma que no existe una tendencia clara entre ambas variables.

En conjunto, los datos describen que el nivel de conocimiento no varía en función del uso del método hormonal dentro de esta población

Conclusión

Los resultados indican que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso general del método hormonal ($p = 0.649$). Esto significa que el uso adecuado, parcial o la no utilización del método no depende del conocimiento que tengan las puérperas, por lo que otros factores externos podrían influir más en su elección y adherencia.

CAPITULO V

DISCUSION

El estudio muestra que la mayoría de puérperas primíparas atendidas en el Hospital de Tingo María en 2025 son mujeres jóvenes, principalmente de 21 a 29 años (46,7%), seguidas por el grupo de 14 a 20 años (45,0%), mientras que solo el 8,3% tiene entre 30 y 33 años. Predomina la convivencia como estado civil (83,3%), seguida de las solteras (12,5%) y casadas (4,2%). En cuanto al nivel educativo, el 61,7% cuenta con educación secundaria, mientras que los niveles primaria, técnico y universitario presentan menores proporciones. Asimismo, el 61,7% proviene de zonas urbanas y el 38,3% de áreas rurales, evidenciando una diversidad significativa en el origen geográfico de las participantes.

En contraste con nuestro estudio, Chambi y Matos (2022) (20) hallaron que la aceptación anticonceptiva fue mayor en mujeres de 19 a 34 años (85%), similar a la tendencia observada en nuestra población. Asimismo, predominó el estado civil conviviente (54.7%), coincidiendo con el mayor uso registrado en mujeres con uniones estables. En cuanto a la procedencia, su población fue mayoritariamente rural (65.3%), lo que muestra cómo el contexto geográfico influye en la elección y uso de métodos anticonceptivos posparto. En el estudio de Sernaqué y Vallejos (2021) (21), las madres adolescentes presentaron una mediana de edad de 18 años, similar a la tendencia de mujeres jóvenes observada en nuestra población. Predominó ampliamente el estado civil conviviente (88,3%), lo que coincide con otros estudios donde la convivencia es el principal tipo de unión en usuarias de métodos anticonceptivos. Asimismo, la mayoría tenía educación secundaria (80%), lo que refleja un perfil educativo comparable al encontrado en nuestro estudio.

Los hallazgos muestran que las puérperas primíparas presentan características obstétricas variadas: el 40,8% tuvo más de dos parejas

sexuales y el 55,8% no había estado embarazada previamente, evidenciando distintos niveles de exposición a riesgos reproductivos y la necesidad de reforzar la educación sexual. El 70,0% reportó experiencia previa con anticonceptivos, mientras que el 30,0% no la tenía. Respecto al conocimiento sobre métodos hormonales, predominó el nivel medio (75,0%), seguido del alto (24,2%) y bajo (0,8%). El uso de métodos hormonales fue alto (90,0%), especialmente inyectables (73,3%), con inicio temprano en el puerperio inmediato (12–24 horas). Sin embargo, el 10,0% no utiliza ningún método y el 33,3% lo hace parcialmente, indicando la necesidad de reforzar la consejería para mejorar adherencia y prevenir embarazos no planificados.

Donde, Rodríguez y Salazar (2023) (13) realizaron un estudio en 180 puérperas adolescentes en el Hospital General de Veracruz, observando que el 68% tenía conocimiento medio y el 22% conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos hormonales. El 72% inició un método hormonal antes de las 24 horas posparto, siendo el inyectable el más utilizado (61%). Se halló una correlación significativa entre mayor conocimiento y uso adecuado del método ($p < 0,05$). Estos hallazgos coinciden con los resultados de nuestra población, reforzando que el conocimiento es un factor determinante en la adopción temprana y correcta de métodos hormonales posparto. Así mismo, Gómez y Duarte (2022) (14) estudiaron 220 puérperas primíparas en Bogotá, observando que el 74% tenía conocimiento medio y el 18% conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos hormonales. La adherencia temprana al uso adecuado del método fue del 58%, destacando especialmente quienes recibieron consejería inmediata. Estos hallazgos refuerzan la importancia del conocimiento y la consejería posparto como factores clave para mejorar la adherencia temprana, coincidiendo con los resultados observados en nuestra población.

En nuestro estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso general del método hormonal ($p = 0,649$), lo que sugiere que la decisión de iniciar o usar adecuadamente un método hormonal no depende

únicamente del conocimiento de las puérperas. Esto indica que otros factores, como la disponibilidad del método, la consejería recibida, las condiciones de atención o las preferencias personales, podrían tener un mayor peso en la adopción y adherencia.

Por el contrario, Codeña (2021) (22) reportó que en 130 puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica existió relación entre un nivel alto de conocimiento (43,8%) y un grado de aceptación bueno de los métodos anticonceptivos (39,2%). Esto evidencia que, aunque el conocimiento puede favorecer la aceptación de los métodos en ciertos contextos, en nuestra población otros determinantes externos parecen influir de manera más directa en la decisión y adherencia al uso de anticonceptivos hormonales. Sernaqué y Vallejos (2021) (21) estudiaron 60 madres adolescentes en la Microred Pósope Alto, Chiclayo, observando que la mayoría tenía entre 18 años, con convivencia (88,3%) y educación secundaria (80%). El 56,7% presentó conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, el 25% medio y el 18,3% alto. El 70% utilizaba algún método, principalmente la ampolla trimestral (69,1%) y el condón masculino (14,3%), siendo la elección principalmente libre y basada en el conocimiento del método (92,9%). Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,016$), lo que evidencia que un mayor conocimiento favorece la adopción de métodos en madres adolescentes. Delgado (2024) (18) estudió 120 puérperas en el Centro de Salud Materno “José Carlos Mariátegui”, encontrando que la mayoría (53,3%) tenía un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y que el 90,8% utilizaba algún método, siendo el implante (37,5%) y la ampolla trimestral (30,8%) los más empleados. No se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, la mitad de las usuarias de métodos de larga duración presentaron un nivel de conocimiento alto. Esto sugiere que, aunque el conocimiento puede favorecer la elección de ciertos métodos, otros factores también influyen en la adopción de anticoncepción posparto.

sexual. El 70,0% reportó experiencia previa con anticonceptivos, mientras que el 30,0% no la tenía. Respecto al conocimiento sobre métodos hormonales, predominó el nivel medio (75,0%), seguido del alto (24,2%) y bajo (0,8%). El uso de métodos hormonales fue alto (90,0%), especialmente inyectables (73,3%), con inicio temprano en el puerperio inmediato (12–24 horas). Sin embargo, el 10,0% no utiliza ningún método y el 33,3% lo hace parcialmente, indicando la necesidad de reforzar la consejería para mejorar adherencia y prevenir embarazos no planificados.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las puérperas primíparas atendidas en el Hospital de Tingo María en 2025 son jóvenes, principalmente entre 21 y 29 años (46,7%) y 14 a 20 años (45,0%), con predominio de convivencia como estado civil (83,3%) y educación secundaria (61,7%). La procedencia urbana (61,7%) es mayoritaria, aunque existe diversidad geográfica (38,3% de zonas rurales).
- Las puérperas presentan variabilidad en la exposición a riesgos reproductivos: el 40,8% reportó más de dos parejas sexuales, mientras que el 55,8% no había estado embarazada previamente. Asimismo, el 70,0% ha utilizado métodos anticonceptivos alguna vez, frente a un 30,0% sin experiencia, evidenciando brechas en educación, acceso o adherencia a la planificación familiar.
- La mayoría posee un nivel medio de conocimiento (75,0%), seguido por un 24,2% con nivel alto y un 0,8% con nivel bajo. Esto indica que la mayoría cuenta con información suficiente para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, aunque aún existe un pequeño grupo con conocimiento limitado.
- La utilización de métodos hormonales es elevada (90,0%), predominando el inyectable (73,3%) y el implante (12,5%). El inicio se realiza principalmente en el puerperio inmediato, a las 12 (36,7%) y 24 horas (35,0%). Respecto al uso, el 59,2% es adecuado, el 33,3% parcial y el 7,5% no utiliza ningún método, destacando la necesidad de reforzar la educación para mejorar la adherencia y prevenir embarazos no planificados.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso general del método hormonal ($p = 0,649$), lo que sugiere que otros factores como disponibilidad del método, consejería, condiciones de atención y preferencias personales influyen más en la decisión y adherencia al uso de anticonceptivos posparto.

RECOMENDACIONES

Gestores del Hospital:

1. Garantizar la disponibilidad continua de métodos anticonceptivos hormonales y de larga duración en el servicio de obstetricia para facilitar el inicio inmediato en el puerperio.
2. Implementar protocolos y estrategias institucionales de consejería posparto estandarizada, asegurando que todas las puérperas reciban información adecuada sobre los métodos anticonceptivos disponibles.
3. Fortalecer programas de educación sexual y planificación familiar dirigidos a mujeres jóvenes, integrando seguimiento y evaluación de resultados para mejorar la adherencia.

Personal de Salud:

4. Brindar consejería individualizada sobre métodos anticonceptivos durante la atención posparto, considerando factores personales y preferencias de cada puérpera.
5. Capacitarse continuamente sobre los diferentes métodos anticonceptivos, sus indicaciones y manejo de dudas o temores de las usuarias, con énfasis en los métodos hormonales y de larga duración.
6. Promover la adherencia al uso adecuado de métodos hormonales mediante seguimiento telefónico o consultas de control en las primeras semanas posparto.

Universidad e instituciones académicas:

7. Desarrollar programas de educación y formación para estudiantes de salud sobre planificación familiar, consejería posparto y estrategias de comunicación con usuarias jóvenes.

8. Impulsar investigaciones aplicadas que evalúen factores externos que influyen en la adopción y adherencia de métodos anticonceptivos en diferentes contextos hospitalarios.
9. Facilitar la transferencia de conocimientos científicos al personal de salud y gestores hospitalarios mediante talleres, seminarios y material educativo actualizado.

Comunidad científica:

10. Generar evidencia científica actualizada sobre la efectividad de estrategias de educación y consejería posparto en la adopción de métodos anticonceptivos.
11. Publicar y difundir resultados de investigaciones locales y regionales para orientar políticas de salud reproductiva y planificación familiar.
12. Desarrollar guías y protocolos basados en evidencia que integren factores socioculturales, educativos y de accesibilidad en la promoción de métodos anticonceptivos.

Usuarios (puérperas y la comunidad):

13. Participar activamente en programas de educación y consejería sobre planificación familiar, aclarando dudas y exponiendo preferencias personales para una decisión informada.
14. Cumplir con el uso adecuado de los métodos anticonceptivos seleccionados y acudir a controles o seguimientos indicados por el personal de salud.
15. Promover la educación sobre planificación familiar y salud sexual dentro de la comunidad, incentivando la comunicación entre madres jóvenes y familiares para reducir riesgos de embarazos no planificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Contraception. Geneva: WHO; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. OPs. [Online]; 2022. Acceso 29 de mayo de 2025. Disponible en:
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589456/#:~:text=El%20per%C3%ADodo>
4. %20posnatal%2C%20definido%20aqu%C3%AD,los%20cuidadores%20y%20las%20familias.
5. Manual MSD. msdmanual. [Online]; 2025. Acceso 29 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/cuidados-posparto/introducci%C3%B3n-a-la-atenci%C3%B3n-posparto>.
6. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. World Family Planning. [Online]; 2022. Acceso 02 de junio de 2025. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf.
7. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. División de Población, 2022. Estimates and Projections of Family Planning Indicators..
8. Naciones Unidas. Portal de datos de la División de Población de las Naciones Unidas.[Online]; 2024. Acceso 02 de junio de 2025. Disponible en: <https://population.un.org/dataportal/home?df=1b7fe01b-43e1-46d4-b999-d0d706f60a24>.
9. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 29 de mayo de 2025. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
10. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 29 de mayo de 2025. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>.
11. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2020. Acceso

- 29 de mayo de 2025. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-thesecondhighestadolescenttpregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. [Online]; 2020. Acceso 29 de mayo de 2025. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
 13. Ministerio de Salud. MINSA. [Online]; 2019. Acceso 29 de mayo de 2025. 1 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>.
 14. López-Peña P EBA. Conocimiento y uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
 15. Rodríguez ME SH. Conocimientos y adopción de métodos hormonales en puérperas 3 adolescentes. Veracruz; 2023.
 16. Gómez LM DC. Conocimiento y adherencia a métodos hormonales en puérperas primíparas. Bogotá; 2022.
 17. Silexh M, Lema T, Abdu S, Fenta B, Tadese M, Tsegaw B. Utilización de la 5 planificación familiar posparto inmediata entre mujeres posparto en hospitales públicos de la zona norte de Shoa, Etiopía: un estudio transversal. [Online]; 2022. Acceso 02 de junio de 2025. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8883226/>.
 18. Anate BC, Balogun MR, Olubodun T, Adejimi AA. Conocimiento y utilización de la 6 planificación familiar entre las mujeres rurales posparto en el suroeste de Nigeria.
 19. Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria. [Online]; 2021. Acceso 03 de junio de 2025. Disponible en:
https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10020/knowledge_and_utilization_of_family_planning_among.24.aspx.
 20. Herrera P MR. Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción hormonal posparto. 7 Temuco; 2021.
 21. Felix MCM. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil José

- Carlos Mariátegui. Tesis. Disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14145/felix_mmcm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
22. GS RBdA. Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres 9 migrantes venezolanas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024..
23. Chambi GC y Matos EM. Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas 0 en el centro de salud La Libertad. Tesis. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b4fa4a1-b8ed-40b0-9e0c-65c5a3856e67/content>. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.
24. Sernaqué LN & Vallejos RM. "Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, Chiclayo. Tesis Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Sernaqu%C3%A9_Montenegro_Leslie_Nataly_y_Vallejos_Aponte_Rocio_Melisa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Sernaqu%C3%A9_Montenegro_Leslie_Nataly_y_Vallejos_Aponte_Rocio_Melisa%20(1).pdf). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina.
25. Codeña JMC. Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos 2 post parto en puérperas primíparas. Tesis. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Conocimiento%20y%20grado%20de%20aceptaci%C3%B3n%20de%20los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20post%20parto%20en%20pu%C3%A9rperas%20prim%C3%ADparas%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20Santa%20Mar%C3%ADa>. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Facultad de obstetricia
26. Luza LA. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas primiparas atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora. [Online]; 2020. Acceso 02 de junio de 2025. Disponible en:

- <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6572282>.
27. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process; 1991. 4
 28. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood 5 Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
 29. Significadosweb. Concepto de posparto. [Online]; 2024. Acceso 02 de juniode 2025. 6 disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-posparto-que-es-definicion/>.
 30. LetsFamily. Qué debes saber sobre el postparto. [Online]; 2024. Acceso 02 de 7 juniode 2025. Disponible en: https://letsfamily.es/embarazo/posparto- puerperio/?utm_source=chatgpt.com.
 31. Clínicas Aborto Pastillas Anticonceptias. [Online]; 2014. Acceso 1 de octubrede 8 2023. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.com/metodos-anticonceptivos/pastillas- anticonceptivas/sub30>.
 32. Resolución Ministerial. Boletín Oficial del Estado Peruano. Ley N°16-054471-001. 9
 33. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los Adolescentes en la Región Andina acortando distancias entre proveedores de salyd y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú.. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth. 2003; 424(4).
 34. Gutierrez G. Metodología de las Ciencias Sociales. En G G.. México: Trillas; 1996. 1 p. 268.
 35. Vásquez H. Sobre la Epistemología y la Metodología de la ciencia Social. En. 2 México: Universidad Autónoma de Puebla; 1984. p. 125.
 36. Enciclopedia Significados. Significados. [Online]; 2023. Acceso 03 de juniode 2025. Disponible en: https://www.significados.com/conocimiento//?utm_source=chatgpt.com.
 37. Gonzales S J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovacion curricular. Scielo. 2014. p. 9.
 38. Estada B. Técnicas e instrumentos de evaluación: claves para una

- medicion efectiva. 5 [Online]; 2024. Acceso 03 de junio de 2025. Disponible en: https://claridadmental.es/tecnicas-e-instrumentos-de-evaluacion-claves-para-una-medicionefectiva/?utm_source=chatgpt.com.
39. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong Cy. 6 Williams Obstetricia México: McGraw-Hill Education; 2018.
 40. Temoche L. Conocimiento, práctica y actitud del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea en puérperas del Hospital de la Amistad Perú Corea. Tesis. Piura: Universidad Nacional de Piura, Escuela Profesional de Obstetricia.
 41. José Supo. Seminarios de Investigación Científica. [Online].; 2012. Acceso 30 de Junio de 2022. Disponible en: [Disponible en: https://es.scribd.com/document/538430887/Seminarios-deInvestigacionCientifica-Jose-Supo-2012](https://es.scribd.com/document/538430887/Seminarios-deInvestigacionCientifica-Jose-Supo-2012).
 42. Enciclopedia virtual. Metodología cuantitativa. [Online] Acceso 20 de octubre de 9 2024. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html.
 43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Online]; 2014. Acceso 20 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
 44. Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de 1 Investigación Madrid: Alianza Universidad Textos; 1993.
 45. Huamaní J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en la Microred de Salud Chilca. Tesis. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16692/1/IV_FCS_502_TE_Huamani_Salazar_2025.pdf. Chilca-Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud.
 46. Barbieri M, Juliato C, Surita F y Bahamondes L. Implantes subdérmicos liberadores 3 de ENG en adolescentes posparto: un protocolo de estudio de prueba de etiqueta abierta. [Online]; 2020. Acceso 02 de

junio de 2025. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576199/>.

47. Mekonnen BD, Gelagay AA, Lakew AM. Conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos posparto en mujeres en el período posparto prolongado en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía. [Online]; 2021. Acceso 03 de junio de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S290337>.
48. Seifu B, Yilma D, Daba W. Conocimiento, utilización y factores asociados a la planificación familiar posparto en mujeres que dieron a luz en el último año en el estado regional de Oromia. [Online]; 2020. Acceso 03 de junio de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S268561>.
49. Tilahun W & Dinkinesh B. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos entre mujeres posparto en el Centro Médico Universitario de Jimma, ciudad de Jimma, suroeste de Etiopía. [Online]; 2020. Acceso 02 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7-130.php?jid=ijwhw>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Nazario N. . Conocimientos y uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas Hospital de Tingo María–Leoncio Prado, 2025. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

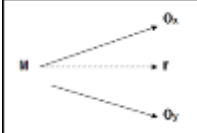
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimientos y uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas. Hospital de tingo maría– leoncio prado, 2025.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADOR ES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025? ESPECÍFICOS: -¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas	GENERAL Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025. ESPECÍFICOS -Identificar las	GENERAL Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025. Ho:	V. INDEPENDIENTE (Vx) Nivel de conocimiento sobre métodos hormonales en el posparto. DIMENSIÓN: Tipos Mecanismo de acción Modo de uso Efectos secundarios	Conocimiento 1. Nivel Alto 2. Nivel Medio 3. Nivel Bajo	NIVEL Y TIPO DE INV. Nivel de investigación: Relacional. Tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal. Enfoque Cuantitativo Diseño de inv. Descriptivo, correlacional, transeccional,	POBLACIÓN: La Población estará compuesta por todas las puérperas primíparas, atendidas durante el año 2025 en el Hospital de Tingo María, que serán un total de 431. MUESTRA: La muestra, estará conformada por 120 puérperas primíparas que aceptaron el uso de método anticonceptivo hormonal. MUESTREO: No probabilístico por criterio.

primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025? -¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025? -¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025? -¿Cuál es la práctica en el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas	características sociodemográficas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025. -Establecer las características obstétricas de las puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025. -Determinar el nivel de conocimiento de métodos hormonales en el posparto en puérperas	No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado, año 2025. DIMENSION Uso de método hormonal Tipo de método hormonal	V. DEPENDIEN TE (Vy) Uso de métodos hormonales	No usa Uso parcial Uso adecuado Oral Inyectable Implante Parche DIU de LVG Otro	prospectivo Esquema:  M= Muestra Ox= Observación de la Var. Independiente. Oy= Observación de la variable dependiente. r= relación de dependencia entre variables	Criterios de inclusión: -Puérperas con Atención Pre Natal en el Hospital de Tingo María. -Puérperas de parto atendido en el Hospital de Tingo María. -Puérperas primíparas. -Puérperas mayores de 18 años que aceptaron participar en el presente estudio firmando el consentimiento informado. Criterios de exclusión: -Puérperas con Atención Pre Natal en otros establecimientos de salud. -Puérperas referidas cuyo parto fue atendido en otro establecimiento de salud. -Puérperas multíparas. -Puérperas mayores de 18 años que aceptaron participar en el presente estudio firmando el consentimiento informado.
---	---	--	---	---	---	---

primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025?	primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025. -Precisar la práctica en el uso de métodos hormonales en el posparto en puérperas primíparas del Hospital de Tingo María-Leoncio Prado en el año 2025.	TÉCNICA: Encuesta. INSTRUMENTO: Cuestionario. TECNICAS ESTADISTICAS - A través del programa estadístico SPSS Versión 26 La prueba de hipótesis se analizará a través del Chi cuadrado, el grado de relación se determinará con el coeficiente de correlación de Pearson. -Para la estadística descriptiva se utilizarán las medidas de tendencia central y dispersión, y para las variables cualitativas se utilizarán las frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos.
--	---	--

ANEXO N°02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (ta). Queda usted invitada a participar en la investigación titulada: CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS HORMONALES EN EL POSPARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA–LEONCIO

PRADO, 2025, esta investigación será desarrollada por la Bachiller en Obstetricia Nazario Cercedo, Noemina

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario. Dentro del estudio usted no tendrá ningún riesgo, por el contrario, esta investigación traerá muchos beneficios a la población de puérperas, madres y a la comunidad científica.

Para su seguridad si desea, este cuestionario será rellenado de forma anónima, donde se guardará absoluta confidencialidad acerca de sus datos.

Si ha leído el presente documento y decidió ser partícipe del estudio, le invito a firmar el presente, asimismo se le informa que si usted decide retirarse del estudio en cualquier momento por alguna razón, lo puede hacer sin ninguna restricción: Yo _____, manifiesto que se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria y asimismo, acepto participar en el presente estudio.

Firma del participante

Firma del Investigador

Fecha: ____/____/____

ANEXO N°03 CUESTIONARIO

TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS HORMONALES EN EL POSPARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA– LEONCIO PRADO, 2025.

I. VARIABLES INTERVINIENTES:

Características Sociodemográficas

1. Edad: _____años
2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción Inicial
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Universitaria
 - e) Técnica
4. Lugar de procedencia:
 - a) Urbana
 - b) Rural

Características Obstétricas

5. Edad de inicio de sus relaciones sexuales:____años
6. Número de parejas sexuales:
 - a) 01
 - b) 02
 - c) Más de 02

7. Estuvo embarazada antes de este embarazo:

- a) SI
- b) NO

8. Utilizó algún método anticonceptivo antes

- a) SI
- b) NO

II. VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS
CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
CONCEPTO:

9. ¿Qué son los métodos anticonceptivos hormonales?

- a) Son métodos naturales basados en el ritmo menstrual
- b) Son medicamentos que utilizan hormonas para prevenir el embarazo
- c) Son dispositivos quirúrgicos que bloquean las trompas de Falopio
- d) No estoy segura / No sé

10. ¿Cuál es el principal objetivo de los métodos hormonales?

- a) Curar enfermedades menstruales
- b) Regular el ciclo menstrual únicamente
- c) Prevenir el embarazo mediante el control hormonal
- d) Aumentar la fertilidad

11. ¿Cómo actúan generalmente los métodos anticonceptivos hormonales en el cuerpo?

- a) Eliminando los óvulos
- b) Impidiendo la ovulación y modificando el moco cervical
- c) Dañando las trompas de Falopio
- d) Aumentando la menstruación

12. ¿Los métodos hormonales se usan solo de forma oral (pastillas)?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

13. ¿Cuál de los siguientes métodos es un anticonceptivo hormonal?
(Esta pregunta tiene varias opciones)

- a) Implante subdérmico
- b) Dispositivo intrauterino de cobre
- c) Inyección anticonceptiva
- d) Parches anticonceptivos
- e) Preservativo masculino

14. ¿Qué puede reducir la eficacia de las pastillas anticonceptivas?

- a) Tomarlas todos los días a la misma hora
- b) Vomitar poco después de tomarlas
- c) Comer alimentos grasos
- d) Hacer ejercicio intenso

15. ¿Cuál de los siguientes puede ser un efecto secundario común de los métodos hormonales?

- a) Estreñimiento severo
- b) Cambios en el estado de ánimo
- c) Infecciones urinarias frecuentes
- d) Ningún efecto en absoluto

16. ¿Es normal que algunas mujeres presenten sangrados irregulares al usar métodos hormonales?

- a) Sí, es un efecto secundario posible y común
- b) No, eso indica una enfermedad
- c) Solo ocurre con dispositivos intrauterinos
- d) No sé

17. ¿Es cierto que los métodos hormonales causan infertilidad permanente?

- a) Sí
- b) No
- c) Solo en mujeres mayores
- d) No sé

18. ¿Es verdad que las mujeres en periodo de lactancia no pueden usar ningún método hormonal?

- a) Sí, no pueden usar ninguno
- b) No, hay opciones seguras durante la lactancia

- c) Solo pueden usar métodos quirúrgicos
- d) No sé

USO DE MÉTODOS HORMONALES

19. ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo hormonal?

Opciones de respuesta:

- a) Sí
- b) No

20. ¿Qué tipo de método anticonceptivo hormonal está utilizando actualmente?

Opciones de respuesta (marcar solo uno):

- a) Anticonceptivo oral
- b) Inyectable
- c) Implante
- d) Parche
- e) DIU con levonorgestrel (DIU-LNG)
- f) Otro (especificar): _

21. ¿En qué momento después del parto inició el uso del método anticonceptivo hormonal?

Opciones de respuesta:

- a) A las 12 horas
- b) A las 24 horas
- c) Al mes
- d) Al mes y medio
- e) A los 2 meses

BAREMOS

VALOR FINAL DE CONOCIMIENTO= 20 puntos

- ALTO: 16 a 20
- MEDIO: 12 a 15
- BAJO: < 11

VALOR FINAL DE USO METODO

Valor final (cuantificado):

- 0 puntos = No usa

- 1 punto = Uso parcial
- 2 puntos = Uso adecuado Explicación
 - a) No usa: No utiliza ningún método hormonal.
 - b) Uso parcial: Usa un método hormonal, pero solo identifica tipo o momento.
 - c) Uso adecuado: Usa un método hormonal y cumple los tres indicadores: uso, tipo y momento de inicio.

Ponderación utilizada

Uso de método hormonal

- Usa = 1 punto
- No usa = 0 puntos

Tipo de método

- Identifica tipo = 1 punto
- No identifica = 0 puntos

Momento de inicio

- A las 12 h o 24 h = 2 puntos
- Al mes o más = 1 punto
- No precisa = 0 punto

Base de datos

ID	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADOINST	PROCEDE/PS	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	U19	U20	U21	edadm	conocime/tipos	mecanismo	formauso	efectosse	conocimie	Usometod			
1	21	3	3	1	17	1	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3	3		
2	18	3	4	1	14	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	4	4	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2	3	
3	29	2	6	1	16	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	4	4	2	2.00	3	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
4	23	2	6	1	15	3	2	1	2	3	2	2	3	3	4	2	1	2	2.00	3	1	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2	3	
5	19	3	5	1	13	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
6	20	3	4	2	15	2	1	2	2	3	1	3	3	2	4	3	2	1	2.00	2	1	1.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3	2	
7	24	3	3	2	15	1	1	2	2	3	4	2	3	2	3	1	3	1	1.00	0	0	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2	1	
8	29	3	4	1	14	3	1	1	2	3	2	2	1	4	2	3	3	2	1.00	0	0	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2	1	
9	25	3	4	1	16	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2.00	3	2	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2	3	
10	18	1	4	1	14	3	1	2	2	3	1	3	3	3	4	3	4	2	2.00	4	3	1.00	4.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2	3	
11	15	1	3	2	13	1	2	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2	2	
12	19	3	4	1	15	2	2	1	4	3	1	2	1	2	2	3	3	4	2.00	2	2	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2	3	
13	23	3	4	1	14	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	2	
14	24	3	6	1	16	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
15	29	3	3	2	15	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
16	21	3	4	1	15	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	2	
17	21	3	5	1	15	3	2	1	2	3	1	2	1	3	2	1	4	4	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2	3
18	16	3	4	1	13	1	2	2	4	3	1	3	1	2	3	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2	2	
19	35	3	3	2	13	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1.00	0	0	3.00	4.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3	1	
20	19	3	5	1	15	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
21	22	3	4	1	14	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	4	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
22	22	1	6	1	16	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1.00	0	0	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	1	
23	18	3	4	1	15	1	2	2	2	3	1	3	3	2	4	4	4	4	2.00	2	2	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2	3	
24	19	3	4	1	14	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	4	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
25	32	3	4	1	13	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2.00	2	3	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
26	27	3	4	1	15	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
27	35	3	3	2	17	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	4	1	2.00	2	3	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2	3	
26	20	3	4	1	13	3	2	1	2	3	1	2	1	2	4	3	2	2	2.00	3	2	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	4.00	2	3	
29	17	3	4	1	13	1	2	2	4	3	1	3	3	2	3	4	4	4	1.00	0	0	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2	1	
30	28	3	5	1	15	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	2	
31	24	3	6	1	15	3	2	1	2	3	2	2	1	3	4	3	2	2	1.00	0	4	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2	2	
32	19	3	4	2	14	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00	3	3	
33	18	1	4	1	13	2	2	2	4	3	4	3	3	2	4	4	2	2	2.00	2	3	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	4.00	2	3	
34	21	3	4	2	14	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	2	
35	19	3	4	2	14	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
36	19	1	1	2	14	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
37	23	3	4	1	14	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
38	16	1	2	2	15	2	2	1	4	3	1	3	3	3	4	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2	2	
39	20	3	4	1	14	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	4	4	2	2.00	3	3	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
40	17	3	4	1	14	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2.00	1	3	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2	3	
41	15	3	3	2	13	1	2	2	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	2.00	2	2	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2	3	
42	20	3	4	1	13	2	2	1	2	3	4	2	1	2	2	1	2	1	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
43	33	3	4	2	15	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2.00	2	2	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
44	26	3	4	1	13	1	1	1	2	3	2	3	1	2	4	4	3	1	2.00	2	1	2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2	2	
45	35	3	4	2	14	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	4	2.00	3	2	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
46	25	3	4	1	16	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3	2	
47	16	3	3	2	13	1	2	2	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	2.00	2	2	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2	3	
48	21	3	4	2	15	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1.00	0	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	2	
49	32	1	3	2	16	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2.00	2	1	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	2	
50	29	3	3	2	13	2	1	1	2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2	3	
51	14	3	2	1	13	2	2	1	4	3	1	3	3	3	2	4	4	4	2.00	2	2	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2	3	
52	36	3	4	1	17	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1.00	0	1	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	2	
53	26	3	5	1	15	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2	3	
54	21	3	4	1	14	3	1	1	2	3	1	1	3	2	4	3	2	2	1.00	0	0	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	4.00	2	1	
55	21	3	4	1	15	3	2	1	2	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	4.00	2	3	
56	19	3	2	2	14	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2.00	3	3	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3	3	
57	15	1	3	1	13	1	2	2	4	3	4	3	3	33	3	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2	2	
58	21	3	4	1	16	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00			

59	15	3	3	2	13	1	2	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2.00	2	2	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2	3
----	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	---	---	------	------	------	------	------	------	---	---

60	24	3	1	1	15	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	4	1	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
61	32	3	4	1	14	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2.00	2	1	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
62	28	2	6	1	14	3	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	4	2.00	1	3	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	2.00
63	17	3	3	2	13	1	2	2	4	3	1	3	3	2	4	4	4	4	2.00	3	4	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
64	22	3	6	1	15	3	1	1	4	3	1	3	1	3	4	3	4	2	2.00	4	3	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
65	17	1	4	2	15	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4	2	2.00	1	1	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
66	19	3	3	2	13	3	2	2	4	4	1	3	3	2	4	4	2	4	2.00	2	1	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
67	21	3	6	1	14	2	1	2	3	2	2	1	3	3	4	4	1	2	2.00	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00
68	32	3	2	2	16	3	1	1	4	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2.00	2	3	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	4.00
69	26	3	3	2	16	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	4	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00
70	18	1	4	1	15	2	2	1	1	2	3	3	2	2	4	4	4	6	2.00	2	1	1.00	2.00	4.00	4.00	2.00	2.00
71	23	3	4	2	13	3	1	2	2	2	2	3	1	4	1	4	4	1	2.00	2	1	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00
72	29	3	4	1	16	3	1	1	2	3	1	2	3	3	2	1	4	2	2.00	3	3	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00
73	23	3	4	1	14	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2.00	3	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00
74	28	3	4	1	15	3	1	1	4	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2.00	3	1	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00
75	17	3	4	2	13	1	2	2	4	2	4	3	1	2	2	4	4	4	2.00	2	2	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00
76	24	3	4	2	14	1	1	2	3	1	3	3	3	3	4	2	4	4	1.00	0	0	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00
77	15	3	3	2	13	1	2	2	4	3	1	3	3	2	4	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
78	16	3	4	1	13	1	2	2	4	3	1	1	3	2	3	4	4	4	2.00	2	2	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
79	16	1	3	2	13	1	2	2	4	3	1	3	1	2	4	4	4	4	2.00	2	1	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
80	23	3	4	1	13	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	4	4	1	2.00	3	1	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00
81	23	3	4	1	15	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	4	1	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00
21	22	2	1	2	14	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	1	4	2	2.00	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00
83	26	3	6	2	17	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2.00	3	2	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00
84	20	3	4	1	15	1	2	1	2	3	1	2	1	3	2	1	4	2	2.00	2	2	1.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00
85	20	3	4	1	14	3	1	2	4	3	1	4	3	2	4	4	1	2	2.00	3	2	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
86	19	1	4	2	15	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2.00	2	1	1.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00
87	20	1	3	1	16	2	2	2	2	3	4	3	1	2	3	4	4	4	1.00	0	0	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00
88	22	3	4	2	14	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	24	1	2	2.00	2	1	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00
89	25	3	4	2	17	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2.00	2	2	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00
90	27	3	4	1	16	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	4	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
91	24	3	4	1	14	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	4	4	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
91	25	3	4	1	15	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00
92	27	3	4	2	14	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	4	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
94	27	3	4	1	15	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00
95	20	3	4	2	14	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	3	4	2	2.00	2	3	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00
96	18	1	4	1	14	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2.00	2	2	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00	3.00
97	17	3	4	2	13	1	2	2	4	2	1	3	1	3	4	4	2	4	2.00	2	2	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00
98	19	3	4	1	15	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	4	1	1	2.00	2	2	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00
99	20	3	6	1	15	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2.00	2	1	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
100	18	3	4	1	13	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	4	4	4	2.00	2	1	1.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00
101	28	3	3	2	13	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
101	24	3	4	1	15	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	1	2	2.00	3	1	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00
103	19	3	4	1	14	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2.00	2	1	1.00	4.00	2.00	4.00	3.00	4.00
104	20	3	4	1	15	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2.00	2	1	1.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00
105	31	3	3	2	15	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2.00	2	2	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00
106	21	3	3	2	16	2	2	1	2	3	1	2	3	3	4	3	1	2	2.00	2	3	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	3.00
107	20	3	4	1	14	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	4	1	2.00	2	3	1.00	4.00	2.00	3.00	4.00	2.00
108	23	3	4	2	14	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	4	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
109	27	3	4	1	16	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	1	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00
110	21	3	4	1	15	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2.00	2	2	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00
111	20	3	4	2	13	2	1	2	4	3	1	3	1	2	3	4	1	4	2.00	2	3	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
112	26	2	6	1	15	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1.00	0	0	2.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00
113	20	3	4	2	14	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	3	4	2	2.00	2	3	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00
114	18	1	4	1	14	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2.00	2	2	1.00	3.00	2.00	4.00	3.00	3.00
115	17	3	4	2	13	1	2	2	4	2	1	3	1	3	4	4	2	4	2.00	2	2	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00
116	19	3	4	1	15	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	4	1	1	2.00	2	2	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00
117	20	3	6	1	15																						