



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional en Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Romani Gonzales, Yesenia Karen

**Asesora**

Temoche Huertas, Abigail

ORCID: 0000-0001-6196-6413

**Jurado**

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## **FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**

**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024**

### **Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el título profesional en Licenciada en Obstetricia

### **Autora**

Romani Gonzales, Yesenia Karen

### **Asesora**

Temoche Huertas, Abigail  
ORCID: 0000-0001-6196-6413

### **Jurado**

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima – Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

A Dios, a mis padres Antonio y Celina,  
a mis hermanas Janet y Dayana y a cada  
persona que me apoyó y confió en mí.

Para ustedes.

Y a mí por no rendirme y ser resiliente  
ante cada adversidad en mi vida.

### **Agradecimiento**

Gracias a Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida; a mi padre, Antonio, porque sé que desde allá en el cielo, está muy orgulloso de mí, porque fuiste, eres y serás siempre mi inspiración para todo en mi vida; a mi madre, Celina, por ser un ejemplo de perseverancia y de lucha, por enseñarme que todo se puede en esta vida, por sostenerme y darme palabras de aliento; a mi hermana, Janet, por siempre creer en mí, por sus consejos y por su amor incondicional y a mi hermanita Dayana por ser mi cómplice en toda esta aventura.

A mi asesora la Dra. Abigail Temoche por ser mi guía y a todos los que sumaron en esta investigación, en especial a la Obstetra Sofía Vargas por su apoyo y por confiar en mí.

Muchas gracias.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción y formulación del problema .....	13
1.2 Antecedentes .....	16
1.3 Objetivos .....	23
1.4 Justificación.....	24
1.5 Hipótesis.....	27
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
2.1. Bases teóricas .....	28
2.2. Definición de términos .....	55
<b>III. MÉTODO de investigación .....</b>	<b>56</b>
3.1. Tipo de investigación .....	56
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	56
3.3 Variables.....	56
3.4. Población y muestra .....	57
3.5. Instrumento de estudio .....	60
3.6. Procedimientos .....	62
3.7. Análisis de datos.....	63

3.8. Consideraciones éticas .....	64
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>78</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>85</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>87</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>102</b>
Anexo A: Matriz de consistencia.....	102
Anexo B: Operacionalización de Variables .....	103
Anexo C: Instrumento .....	105
Anexo D: Solicitudes de permisos para aplicación de instrumento .....	107
Anexo E: Aprobación del Comité de Ética del Hospital Hipólito Unanue.....	111
Anexo F: Consentimiento Informado.....	112
Anexo G: Formato de Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	114
Anexo H: Validación del Instrumento .....	115
Anexo I: Confiabilidad de Instrumento.....	120
Anexo J: Informe de asesora de tesis .....	124

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1**

*Características generales de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo julio a octubre, 2024.....66*

### **Tabla 2**

*Factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024.....69*

### **Tabla 3**

*Factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024.....71*

### **Tabla 4**

*Factores personales-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024.....73*

### **Tabla 5**

*Factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024. ....74*

### **Tabla 6**

*Factores sociodemográficos, gineco.obstétricos, personales-culturales e institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024. ...77*



**Tabla 7**

<i>Prueba piloto de factores asociados al rechazo de uso de MAC modernos en puérperas, 2024</i>	
.....	122

**Tabla 8**

<i>Resultados de prueba piloto de factores asociados al rechazo de uso de MAC moderno en puérperas, 2024</i>	
.....	123

**Tabla 9**

<i>Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento</i>	123
--	-----

## ÍNDICE DE FIGURAS

### **Figura 1**

*Elección y Tipo de métodos anticonceptivos modernos por las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo julio a octubre, 2024 ..... 68*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La muestra la conformaron 254 puérperas hospitalizadas atendidas en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo julio a octubre. La técnica de la investigación fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. La asociación se determinó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con nivel de confianza de 95% y la asociación lineal por lineal, empleándose como medida de asociación la razón de prevalencia (RP). **Resultados:** El promedio de las edades de las puérperas fue de 28.3 años, asimismo, fueron en su mayoría de 20-24 años (31.1%), con secundaria (65.7%), convivientes (80.3%), empleadas antes de embarazarse (52.8%), pareja con secundario (66.1%), situación económica regular (72.4%) y procedencia Lima (60.6%). La frecuencia de rechazo de método anticonceptivo moderno (MAC) fue de 17.3% en puérperas. La situación laboral antes de embarazarse ( $p=0.006$ ), nivel educativo de la pareja ( $p=0.025$ ), situación económica ( $p=0.009$ ), paridad ( $p=0.005$ ), embarazo no planificado ( $p=0.042$ ,  $RP=2.03$ ), experiencia negativa por uso de MAC ( $p=0.001$ ,  $RP=3.26$ ), mala oferta de MAC ( $p=0.001$ ,  $RP=2.85$ ) y la inadecuada consejería anticonceptiva en el posparto ( $p=0.001$ ,  $RP=2.47$ ) fueron factores asociados al rechazo de MAC modernos, incrementando su frecuencia. **Conclusión:** Los factores asociados al rechazo de métodos anticonceptivos modernos en puérperas son principalmente sociodemográficos, gineco-obstétricos e institucionales y seguidamente personales-culturales.

**Palabras claves:** factores asociados, anticonceptivos, periodo posparto

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors associated with the refusal to use modern contraceptive methods in postpartum women treated at the Hipólito Unanue National Hospital, Lima, period July – October 2024. **Materials and methods:** Observational, analytical, cross-sectional study. The sample was made up of 254 hospitalized postpartum women treated in the Obstetrics-Gynecology Service of the Hipólito Unanue National Hospital in the period July to October. The research technique was a survey, and the instrument used was a questionnaire. The association was determined using the Pearson Chi-square test with a 95% confidence level and the linear-by-linear association, using the prevalence ratio (PR) as a measure of association. **Results:** The average age of the postpartum women was 28.3 years, likewise, the majority were 20-24 years old (31.1%), with secondary school (65.7%), cohabiting (80.3%), employed before becoming pregnant (52.8%), couple with secondary school (66.1%), regular economic situation (72.4%) and origin from Lima (60.6%). The frequency of rejection of the modern contraceptive method (MAC) was 17.3% in postpartum women. The employment situation before becoming pregnant ( $p=0.006$ ), educational level of the couple ( $p=0.025$ ), economic situation ( $p$  value= $0.009$ ), parity ( $p=0.005$ ), unplanned pregnancy ( $p=0.042$ ,  $RP=2.03$ ), negative experience due to the use of MAC ( $p=0.001$ ,  $RP=3.26$ ), poor offer of MAC ( $p=0.001$ ,  $PR=2.85$ ) and inadequate contraceptive counseling in the postpartum ( $p=0.001$ ,  $PR=2.47$ ) were factors associated with the rejection of modern MAC, increasing its frequency. **Conclusion:** The factors associated with the rejection of modern contraceptive methods in postpartum women are sociodemographic, then gynecological-obstetric, institutional, and personal-cultural.

**Keywords:** associated factors, contraceptives, postpartum period

## I. INTRODUCCIÓN

El periodo posparto antes del alta hospitalaria es uno de los mejores momentos para educar a las mujeres, se podría decir que, es una ventajosa oportunidad para adoptar un método anticonceptivo (MAC) debido a que el personal que brinda la atención se encuentra a disposición y en el mismo lugar que el de la usuaria, facilitando un acceso directo hacia ellas, más aún, después de un reciente embarazo (Gadea, 2021). Conlleva real interés, pues cuando la puérpera rechaza el uso de un MAC moderno aumenta la posibilidad de inasistencia a los controles posparto, pérdida de seguimiento hacia la puérpera, y peor aún, la reanudación de la ovulación y/o las relaciones sexuales (Taub y Jensen, 2017). Esto suscita al incremento de embarazos no planeados o no deseados, intervalos intergenésicos cortos y riesgo de morbimortalidad materna, neonatal e infantil (De la Vara et al., 2022).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que las puérperas accedan a la utilización de métodos de planificación familiar (PPFF) de manera inmediata o con un intervalo inferior a los primeros 6 meses posparto con la finalidad de evitar embarazos con alto riesgo obstétrico; sin embargo, cerca del 40% de las puérperas no asisten a su control posparto y atención anticonceptiva respectiva, lo que las deja desprotegidas frente a un pronto embarazo no deseado, lo cual supone como punto determinante la adopción de un MAC en el puerperio inmediato o antes de abandonar las instalaciones hospitalarias, como medida preventiva (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018).

Es importante enfatizar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que después del último evento obstétrico, el tiempo de espera recomendado para el inicio del siguiente embarazo sea de al menos 18 meses, con la finalidad de reducir eventos adversos (Oyarsun, 2017). Asimismo, cabe mencionar que, cuanto menor sea el periodo intergenésico,

mayor será el porcentaje de riesgo de presentar complicaciones tales como ruptura uterina, prematuridad, aborto, bajo peso al nacer, anemia, óbito fetal, endometritis puerperal, etc. (Zavala et al., 2018). Por el otro lado, al considerar un buen espaciamiento de un embarazo a otro, con la ayuda de la planificación familiar se podría evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % la mortalidad infantil (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 3).

Según ciertos estudios, la opción de renunciar a usar un MAC efectivo tras un parto no solamente es atribuida a la falta de información de la puérpera, sino que detrás de ello hay muchos elementos relacionados al rechazo de uso de MAC; factores como los de tipo sociodemográfico, gineco-obstétrico, personal, cultural e institucional.

Actualmente son más los estudios que se enfocan y hacen referencia a los factores asociados al uso de un MAC moderno, que los que rechazan su uso; más aún, en nuestra población objetivo (Gadea, 2021). En este contexto, se recomienda que se suministren MAC a las puérperas, preferentemente antes del alta hospitalaria, ya que, su empleo efectivo proporciona protección primaria contra estos resultados perinatales adversos (Taub y Jensen, 2017).

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1 Descripción del problema***

La planificación familiar posparto se enfoca en prevenir embarazos no deseados y/o no planificados y periodos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto (OMS, 2014). Actualmente, continúa siendo un relevante desafío de salud pública a escala mundial, repercutiendo en la calidad de vida para las mujeres y la sociedad (Práctica de Alto Impacto en la planificación familiar [PAI], 2017).

A nivel mundial, más del 60% de todas las mujeres no utilizan ningún tipo de MAC moderno durante los 24 meses posteriores al parto para evitar un embarazo no planeado (PAI, 2017). Además, cerca de la mitad de los embarazos, que suman 121 millones por cada año, no son deseados, esto genera como consecuencia que más del 60% finalicen en un aborto, generando como resultado final la ocupación de un 5% a un 13% de las muertes maternas, situación que tiene significativas repercusiones para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

De acuerdo con un análisis de 27 países relacionados a los datos de la encuesta demográfica y de salud, refiere que más del 90% de mujeres desde las que se encuentran en el posparto inmediato hasta los 12 meses después del parto desean evitar un embarazo precoz o a lo menos hasta los próximos 2 años; sin embargo, casi el 70 % de ellas no utiliza un MAC moderno (OMS, 2014). El porcentaje de mujeres satisfechas mediante MAC modernos con cobertura en base a sus necesidades de planificación familiar se ha visto estancado a nivel mundial entre 2015 y 2022 en aproximadamente un 77% de casos, cifra preocupante (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En diversos países de América del Sur la planificación posparto se ve necesaria, enfatizando la provisión inmediata de MAC modernos antes del alta hospitalaria (Sothornwit et al., 2022). Datos estadísticos revelan que, en Colombia, el 41,6% de mujeres durante el primer año posparto rechazó el uso de metodología anticonceptiva eficaz (Londoño y Sánchez, 2022). Mientras que los porcentajes de las mujeres que rechazaban el uso de un MAC moderno en el posparto en los países como por ejemplo Honduras fue del 66%, en Indonesia el porcentaje llega hasta el 59% y Nigeria con el 69%, cifras no tan alentadoras (PAI, 2017).

En el Perú, según la ENDES 2022, en los últimos cinco años, más del 30% de mujeres hubiese deseado diferir o espaciar adecuadamente un embarazo de otro; sin embargo, al no contar con la orientación, información ni la metodología anticonceptiva, se embarazaron muy precozmente tras su último parto, he ahí que se haya incrementado el porcentaje de nacimientos no deseados, llegando a elevarse hasta un 53.5%, cifra que aumentaría notablemente en relación al orden de hijos, caso en referencia a partir del tercer hijo a más (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2023)

Actualmente en el Perú, el servicio de planificación familiar oferta a las puérperas MAC modernos durante el posparto inmediato, previa consejería y orientación sobre la diversa gama de métodos, con la finalidad de que la mujer, aparte de adquirir información, sea ella quien elija de manera autónoma, libre e informada la anticoncepción (Gadea, 2021). Si bien no se han encontrado datos nacionales en referencia a la cifra porcentual de las puérperas que usen o rechacen un MAC moderno hasta antes del alta hospitalaria, los datos brindados por la ENDES de 2022, menciona que, aproximadamente un 22.1% de mujeres unidas, no utiliza un MAC, y de las que sí, solo el 56.6%, de ese total, utiliza un método de PPF moderno y seguro, siendo así, que más del 20% utiliza un anticonceptivo natural, sin tener en consideración su baja eficacia (ENDES, 2022).



Es así, que estos hechos generan la motivación de este estudio, además estos resultados ayudarán a conocer algunos factores asociados en su decisión al rechazo de uso de MAC, así como también amplificarán la información que se tienen de dicho tema, con la finalidad de planificar estrategias preventivas y promocionales para el abordaje de esta problemática.

### ***1.1.2 Formulación del problema***

#### ***Problema general***

- ¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?

#### ***Problemas específicos***

- ¿De qué manera los factores sociodemográficos se asocian con el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores gineco-obstétricos y el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?
- ¿Cuáles son los factores personales-culturales asociados con el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?
- ¿De qué manera se asocian los factores institucionales con el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Antecedentes internacionales

Vázquez et al. (2022) en su artículo titulado: “Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos anticonceptivos en un hospital de Veracruz México”. Utilizaron métodos descriptivos, cuantitativos y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 45 puérperas inmediatas hospitalizadas siendo el 100% de la población estudiada. Instrumento de investigación fue un formulario que abarca antecedentes ginecológicos y obstétricos, aspectos sociodemográficos y las razones del rechazo. Obtuvieron como resultado que la religión con mayor frecuencia fue el catolicismo, mayor frecuencia de no aceptación de anticonceptivos fue en mujeres de 21 a 25 años y la incidencia mayor de rechazo de uso de MAC fue, con un 40%, el temor a los efectos secundarios. Además, la desconfianza se suscita como segunda causa con un 15.6% de incidencia y otras causas en tercer lugar con 13.3% de incidencia. Concluyeron la que la principal causa de rechazo por las pacientes femeninas que cursaban el puerperio inmediato fue el miedo a los efectos secundarios.

Akoth et al. (2021) en su artículo titulado: “Prevalencia y factores asociados al uso encubierto de anticonceptivos en Kenia: un estudio transversal”, realizado en Kenia. La metodología que utilizaron fue un estudio trasversal con regresiones logísticas bivariados y multivariados. Muestra formada por 11753 féminas de 15 a 49 años que dieron su consentimiento. El instrumento de investigación fue un cuestionario. Obtuvieron por resultado que la prevalencia de CCU fue del 12,2%; más alta entre las mujeres sin educación (22,3%), las más pobres (18,2%) y las de 35 a 49 años (12,8%). Los métodos más comunes entre las mujeres que practican CCU fueron los inyectables (53,3%) y los implantes (34,6%).

Concluyeron que aproximadamente una de cada diez mujeres casadas en Kenia utiliza anticonceptivos de forma encubierta, siendo los métodos preferidos los inyectables y los implantes. Destaca una brecha en la implicación de la pareja en planificar su vida reproductiva y hace un llamamiento a que se tomen medidas para fortalecer su participación a fin de aumentar el uso de anticonceptivos en Kenia.

Romo et al. (2021) en su artículo titulado: “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio”, realizado en México. La metodología que utilizaron fue el estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 1010 puérperas. El instrumento de investigación fue interrogatorio directo a puérperas inmediatas. Obtuvieron como resultado que 507 puérperas aceptaron el uso de MAC (50.2%) y 503 puérperas restantes rechazaron su uso (49.8%), y que los factores más relevantes fueron los motivos atribuibles al marido, con un 33% y un 31%, el retraso en el uso de métodos hasta después del puerperio. Concluyeron que estos factores se deben tener en cuenta para impulsar los MAC en forma individualizada en la atención prenatal.

Le et al. (2021) en su artículo titulado: “Razones para rechazar la anticoncepción hormonal en los países occidentales: una revisión sistemática”, realizado en E.E.U.U.; tuvieron como objetivo evidenciar las razones para rechazar la anticoncepción hormonal en una perspectiva continua desde las quejas hasta la elección de no usarla, citadas por mujeres y hombres. en los países occidentales en los últimos tiempos. Tuvieron como muestra 42 artículos para su análisis utilizando PubMed y el registro de datos del Instituto Francés de Estudios Demográficos. Obtuvieron como resultados que ocho categorías principales surgieron como razones para rechazar la anticoncepción hormonal: salud mental alterada; problemas relacionados con efectos secundarios físicos; preocupaciones sobre la fertilidad futura; impacto negativo en la sexualidad; invocación de la naturaleza; preocupaciones sobre la menstruación;

a deslegitimación de los efectos adversos de los MAC con hormonas; miedos y ansiedad. Concluyeron que los argumentos en contra de la anticoncepción hormonal parecían complejos y multifactoriales.

Johnson et al. (2020) en su artículo titulado: “Factores asociados con el uso de anticonceptivos modernos entre mujeres en posparto en el distrito de Bukombe, región de Geita”, realizado en Tanzania. El método de investigación fue de corte transversal comunitario en el distrito de Bukombe. La muestra estuvo conformada por 511 puérperas dentro del primer año después del parto; mediante técnicas de muestreo multietápico. El instrumento de investigación fue mediante un cuestionario. Obtuvieron como resultados que el 11.9% de la muestra aceptaba el uso de MAC modernos en el posparto y que el anticonceptivo con mayor acogida fue el implante con un 6,5%. Concluyeron que la prevalencia del uso de métodos posparto modernos todavía es mínima. Se destacaron varios elementos como obstáculos para la utilización de MAC posparto.

Coomson, J. y Manu, A. (2019) en su artículo titulado: “Determinantes del uso de anticonceptivos modernos entre mujeres posparto en dos centros de salud en zonas urbanas de Ghana: un estudio transversal”, realizado en Ghana. Tuvieron como método de estudio un diseño transversal utilizando el método cuantitativo, utilizaron una técnica de muestreo aleatorio simple. La muestra estuvo compuesta por 320 mujeres en etapa posparto. El instrumento de investigación fue la encuesta. Obtuvieron como resultados el 26.3% de puérperas aceptaban el uso de MAC modernos por ende el 73.7% lo rechazaba y que los factores de la decisión de usar MAC se asoció significativamente con el debate acerca de la metodología anticonceptiva con su pareja, el uso de anticonceptivos en el pasado, reanudación de la actividad sexual, aprobación de los MAC modernos por parte de las parejas masculinas, orientación anticonceptiva durante el cuidado prenatal y conocimiento mínimo de algún

método anticonceptivo. Concluyeron que la no utilización de anticonceptivos posparto es alta entre las mujeres de la zona de Tema.

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Amoros (2023) en su estudio titulado: “Factores asociados al rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en la Clínica San Bartolomé enero – diciembre, 2022”, realizado en Lima. Tuvo como enfoque metodológico un estudio analítico, observacional y transversal. La muestra se compuso por 147 historias clínicas de puérperas que fueron atendidas durante ese lapso. Obtuvo como resultados que los factores socioculturales vinculados al rechazo de MAC fueron la edad, el estado civil y el nivel de educación. Concluyó que se relacionaron los factores socioculturales con el rechazo al uso de métodos anticonceptivos.

Calderón y Timoteo (2023) en su estudio titulado: “Factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - Amarilis 2023”. La metodología de investigación fue descriptivo, no experimental, transversal; la muestra lo formaron 81 puérperas hospitalizadas, mediante los criterios de selección. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Concluyeron que sí existen factores gineco-obstétricos, personales e institucionales, que se relacionan con en el rechazo a MAC en las puérperas y en el factor sociodemográfico, el nivel de estudios.

Dulanto et al. (2022) realizaron el siguiente artículo titulado: “Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú, ENDES 2018-2020”. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 1706 mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Tuvieron como resultados que las

puérperas que no utilizaban MAC llegaban a un 28,4%, hubo asociación importante para las variables no tener hijos y no tener pareja, el 54.4% presentó violencia doméstica y el 50.1% violencia psicológica. Concluyeron que los factores asociados a no uso de MAC fueron no tener pareja y no tener hijos, con mayor prevalencia la negativa de usar anticonceptivos.

Gómez y Zúñiga (2022) en su estudio titulado: “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, enero – mayo 2021”. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversa; la muestra estuvo conformada por 176 puérperas inmediatas con sus respectivas historias clínicas; el instrumento de investigación fue una ficha de recolección de datos. Tuvieron como resultados que los factores asociados son principalmente el factor sociodemográfico, se tiene a la edad con el 50% de 15 - 25 años; con el 4.5% el grado de instrucción secundaria; con el 89.8% la ocupación ama de casa; con el 70.5% convivientes, con el 51.1% percibe el sueldo mínimo vital. En cuanto al factor gineco obstétrico: con el 79.5% número de gestaciones de 1 – 3, con el 23.9% abortos 1 – 3, cesáreas de 1 - 3 el 13.6%, con el 35.8% periodo intergenésico de 1 a 3 años, MAC previo 39.2%. Concluyeron que, la puérpera inmediata si muestra interés en seleccionar un método; de igual manera, no descarta las sugerencias de planificación familiar y los cuidados del método anticonceptivo que el obstetra aplica en el momento del alta médica.

Ramírez (2022) en su estudio titulado: “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021”. El método de estudio tuvo como enfoque cuantitativo y transversal. La muestra seleccionada fue de 251 puérperas inmediatas y mediatas. Obtuvo como resultados que los factores personales que influyen en la aceptación de métodos son las edades de 20 a 35 años y que son de zona urbana. Asimismo, resultó ser un factor gineco-obstétrico influyente las que

tienen 1 hijo y reciben consejería durante el embarazo (CPN); En el factor sociocultural tanto el factor acepta un método como la toma de decisiones la da la puérpera son factores influyentes. El método anticonceptivo que las puérperas más optaron fue el inyectable trimestral. Concluyó que hay varios factores que inciden en la aceptación de métodos anticonceptivos.

Gadea (2021) en su estudio titulado: “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora”. La metodología utilizada fue de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo formada por 251 puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de mayo a junio. La metodología de investigación se basó en la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario que la autora validó. Obtuvo como resultado el 16.7% de las puérperas declinaron la utilización de MAC. La posición adversa de la pareja respecto al uso de MAC (RP=5.17;  $p=0.001$ ) y la experiencia negativa vinculada al uso de MAC (RP=8.44;  $p=0.000$ ) fueron elementos vinculados al rechazo de MAC. Aunque se observó que la primiparidad disminuye la frecuencia de rechazo, también se encontró un factor relacionado con el rechazo de MAC (RP=0.43;  $p=0.017$ ). Concluyó que los elementos vinculados al rechazo de MAC en mujeres embarazadas son principalmente de carácter personal-cultural y luego gineco obstétricos.

Alvarado (2021) en su estudio titulado: “Factores Sociales asociados a la no elección de Métodos Anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital II-E Simón Bolívar. 2020”. La metodología fue de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y de tipo transversal. Efectuó un análisis en 105 puérperas hospitalizadas. Obteniendo como resultado que, en los factores sociales, la mayoría de las mujeres tenían 16-17 años (81.7%), eran de áreas urbanas; el 80.95% tenían una dependencia económica; el 54.29% tenía educación secundaria; convivían con el 60%; la actitud negativa de la pareja respecto al uso de métodos

anticonceptivos fue del 41.9 %; el 58.10% provenía de familias estables; y finalmente, el 48.57% practicaban la religión católica. Respecto a los factores sociales, se descubrió la única y más significativa asociación en la actitud de la pareja ( $p=0.000$ ). Concluyó que hay una relación entre factores sociales y la resistencia a la utilización de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes.

Goñas y Cotrina (2021) realizaron la siguiente investigación titulada: “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López silva, Villa el Salvador – Lima, 2021”. La metodología empleada fue de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 puérperas mediatas a las que se les aplicó un cuestionario de 20 ítems que fue validado por las autoras. Obtuvieron como resultado que el 76,1% ha optado por un método anticonceptivo, siendo el método inyectable el más frecuentemente utilizado con el 54.3%. Concluyeron que los elementos personales, obstétricos y socioculturales tienen una correlación directa con la utilización de métodos anticonceptivos durante el puerperio.

Celestino (2019) en su estudio titulado: “Factores asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en el posparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima”. La metodología fue de estudio observacional, de nivel relacional transversal. Tuvo como muestra a 107 pacientes puérperas. Obtuvo como resultados que los MAC modernos fueron usados en un 85% tales como el inyectable trimestral y el implante subdérmico, y con el 15% el de barrera. Concluyó que los elementos vinculados al empleo de métodos anticonceptivos en la etapa postparto fueron el estado civil, el deseo de la pareja de usar los métodos, y el impacto de la pareja en la selección del método.



## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivo general***

- Determinar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024
- Conocer los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024
- Identificar los factores personales-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024
- Analizar los factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

## **1.4 Justificación**

### ***1.4.1 Justificación social***

Este trabajo permitió conocer los factores implicados que generan rechazo al uso de métodos anticonceptivos modernos, para abordar esos puntos y poder así brindar alternativas dirigidas, específicamente, a estos resultados. Es conocido que la utilización de los métodos anticonceptivos son un componente esencial para la salud pública, el desarrollo social y económico del país y que son esenciales por su función principal que es evitar embarazos no deseados o no planificados, sumado a esto, otros beneficios como evitar periodos intergenésicos cortos en la medida de lo posible, o el hecho de que tanto la mujer como su pareja decidan libremente sobre su vida reproductiva; este problema social disminuiría en gran medida, pues si bien, cierto porcentaje de mujeres usan anticonceptivos, parte de esta población utiliza únicamente métodos naturales, o en la situación más grave, no emplea método de planificación familiar, siendo sexualmente activas, es así que, al conocer que tanto los factores sociodemográficos, personales-culturales, institucionales y gineco-obstétricos están asociados al rechazo de MAC modernos, se recomienda como alternativa, programar estrategias preventivo-promocionales que aborden este problema, además, se lograría que las parejas puedan decidir si desean o no tener hijos y en qué momento tenerlos, siendo garantía para su salud sexual y reproductiva, gozando de una mejor calidad de vida para ellos y sus generaciones, asimismo, al tener autonomía sobre sus decisiones, aumentará el empoderamiento femenino y así podrán tener mejor estabilidad económica y no dependerán de la pareja u otro familiar.

### ***1.4.2 Justificación práctica***

Este trabajo permitió determinar factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos, esto será beneficioso para las puérperas del Hospital Hipólito Unanue, puesto que contribuirá en programar intervenciones de tipo promocional y preventivo, actuando de manera activa con la finalidad de motivar y/o incentivar a las puérperas a que durante su estadía en el hospital deben de aprovechar en utilizar un método anticonceptivo moderno, seguro y adecuado para así al salir estén protegidas, previniendo situaciones que pongan en riesgo la vida de la mujer en un periodo a corto o largo plazo, asimismo, al incrementar su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se potenciará su autonomía relacionados a su planificación familiar y salud sexual y reproductiva, podrán disfrutar su maternidad, reinsertarse en la actividad económica, generando mayor empoderamiento femenino y disminuyendo la dependencia económica hacia la pareja; además se verá disminuida la afectación que podría ocasionar el aumento de la natalidad asociado a embarazos no planificados ni deseados, problemática que indirectamente tendría repercusión tanto la mujer, familia y sociedad. Cabe mencionar que, el Hospital Nacional Hipólito Unanue es un hospital con mayor referencia a nivel nacional por lo cual el ingreso de gestantes es elevado, por ende, el número de puérperas también lo es, recalcando que hay mayor oferta anticonceptiva para las puérperas, por ello se vio la necesidad de investigar sobre los factores que están asociados a este rechazo de MAC modernos en dicho hospital y con base a los factores asociados al rechazo, buscar alternativas para disminuir dichos resultados.

### ***1.4.3 Pertinencia***

Esta propuesta de estudio es importante porque aborda un problema actual y brinda información para que el Ministerio de Salud u otras organizaciones desarrollen estrategias o

planifiquen programas y proyectos enfocados en estos temas: embarazo no deseado, muerte materna y perinatal. También brindar mayor atención a las mujeres, en especial a nuestra población, las puérperas, las cuales son infravaloradas, para que reciban una atención integral y de calidad en dicho hospital de estudio.

#### ***1.4.4. Limitaciones***

La limitación del estudio puede estar enfocado en lo siguiente:

- El trabajo será autofinanciado, ajustándose al presupuesto del investigador
- La negación de las puérperas a participar en la investigación.
- La falta de veracidad de las puérperas para responder el cuestionario pudiendo proporcionar información poco confiable al creerse evaluadas.

Para superar estas limitaciones, se aclaró y detalló en el consentimiento informado que la encuesta realizada es estrictamente confidencial, por lo cual no se expuso su identidad. Asimismo, se les informó que la presente encuesta no se trató de ninguna evaluación, mencionándoles que pueden expresarse de manera libre y sin ningún temor o vergüenza y que no representó factor o motivo por el que se les cambie el trato dado por la institución durante su estadía hospitalaria.

## 1.5 Hipótesis

### 1.5.1 *Hipótesis General*

- Existen diversos factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

### 1.5.2 *Hipótesis estadística*

- Hipótesis alterna

Ha: Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

- Hipótesis nula

H0: No existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas

#### 2.2.1. *Planificación familiar*

La planificación familiar (PPFF) se refiere a un término que implica considerar todo un conjunto de estrategias o métodos que puede ayudar a las parejas o familias a tener conductas reproductivas adecuadas. Así también, busca el esfuerzo consciente de las parejas o individuos a que planifiquen y logren el número deseado de hijos, así como para regular el espaciamiento y el momento de la maternidad, con ello para evitar embarazos no deseados ni planificados; en otras palabras, planificación familiar es una herramienta básica para lograr el desarrollo de las naciones de una manera sostenible (Gutiérrez, 2013).

Dicho conjunto de procedimientos, actividades e intervenciones, necesitan ir entrelazado con la información, educación y orientación dirigidas tanto a mujeres como varones en edad fértil, según el Ministerio de Salud (MINSA) todo ello en el marco de los derechos, como el derecho a decidir libre y responsablemente, ya que esto impulsará a que las personas alcancen sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (Ministerio de Salud [MINSA], 2017).

Tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva, derecho que corresponde a toda mujer y varón para disfrutar su sexualidad con enfoque de responsabilidad hacia sus decisiones, cabe señalar que el objetivo final de la planificación familiar es mejorar la salud materna y de los hijos por sus beneficios a corto y largo plazo, en general estos beneficios están destinados no sólo a prevenir embarazos no deseados, el aborto y la mortalidad materna, sino también a mejorar la salud infantil, mejorar el acceso de los niños

a la educación en todo el mundo; abogar por el empoderamiento de las mujeres, no solo en el lugar de trabajo, sino también, en otras áreas como la política y, más ampliamente, relacionándolo con el concepto de género; ayuda a reducir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas (Gutiérrez, 2013)

La planificación familiar, aparte de las innumerables ventajas y beneficios que trae hacia la mujer y varón en etapa fértil, también se enfoca en la educación sexual, en la prevención y protección contra infecciones de transmisión sexual, asesoramiento previo a la concepción y el embarazo, y tratamiento de la infertilidad. Se puede decir que el objetivo más importante de la planificación familiar se relaciona en mejorar la salud de la mujer, de los niños, de las familias y la sociedad en general, permitiendo a las personas tener bienestar (Seguro Social de Salud [ESSALUD], 2018).

Según el UNFPA (2022) menciona que más de 80 millones de mujeres no deseaban quedar embarazadas y por lo menos una de cuatro mujeres ha tenido como única opción un aborto, fuera de las muchas mujeres que no se encuentran dentro de estas cifras; si bien no hay mucha relevancia en la prevención con el uso de MAC en el posparto, se sabe que la planificación familiar se está convirtiendo en el principal mecanismo de los servicios de salud prestados antes y después del parto y cobra relevancia sobre todo por la alta problemática relacionado a los embarazos no deseados o planificados con periodo intergenésico corto (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Cabe mencionar que, de acuerdo a datos estadísticos de la ENDES de 2022, que un 21.5% de mujeres no querían tener más hijos y adicionalmente, un 32,0% de mujeres hubieran querido postergar o espaciar un embarazo de otro, pero aún, si se adiciona estas cifras tanto las mujeres que no querían más hijos y de los que querían espaciar sus embarazos, el porcentaje

de embarazos no deseados se incrementaría hasta más del 50% en su totalidad, siendo así más de la mitad de mujeres que hubiese necesitado de un orientación y consejería sobre metodología anticonceptiva (ENDES, 2023, p. 142)

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, los anticonceptivos también reducen la necesidad de abortos inseguros y reducen innumerables factores de riesgo implicados en la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, la transmisión del VIH de madre a hijo, reducir los trastornos relativos a la maternidad y el número de defunciones relacionadas con los embarazos, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). También puede beneficiar la educación de las niñas y crear oportunidades para que las mujeres participen plenamente en la sociedad, especialmente en el trabajo remunerado. En este contexto, PPF es una propuesta de salud que tiene como objetivo mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, contribuyendo así, de manera indirecta, a una mejor educación, la reducción de la pobreza, la mejora ambiental y el desarrollo económico de los países, en otras palabras, hablar de planificación familiar es un tema bastante amplio (OMS, 2021).

### ***2.2.2 Planificación Familiar Posparto***

La Planificación familiar se atribuye como la intervención primordial capaz de salvaguardar la vida de madres e hijos al disminuir riesgos a corto y largo plazo; asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la planificación posparto (PFPP) como la prevención de embarazos que no hayan sido planificados o no premeditados en un periodo intergenésico corto, esto durante los doce meses inmediatamente después del parto (OMS, 2014). Esta medida ayuda a que la mujer decida libremente sobre su vida reproductiva ya sea posponiendo un embarazo de otro o finalizándolo con un método definitivo, esto con la ayuda de un MAC moderno ya sea temporal o permanente, que desde el punto de vista en general,



son los más eficaces y seguros, a diferencia de los métodos naturales que tiene alto porcentaje de error y/o falla (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Si bien la PFPP cumple un importante rol y sirve como medio estratégico dirigido hacia las mujeres que tuvieron necesidades insatisfechas de planificación familiar, es necesario mencionar que, las puérperas tienen mayores necesidades no cubiertas y que en general no se les brinda u oferta, adecuadamente, los diversos servicios que necesitan para disminuir los múltiples riesgos que las acechan como la reactivación de la ovulación, volver a ser sexualmente activas sin ningún tipo de anticoncepción y quedar, apresuradamente, embarazadas, sin respetar un periodo intergenésico adecuado ni planificar o mucho menos desear un hijo (OMS, 2014)

Asimismo, muchas de las puérperas tienen una información errónea acerca de los MAC ya sea referente a su correcto uso, los efectos secundarios, y peor aún, la información que se tiene sobre la ovulación, puesto que muchas de ellas piensan que al no ver menstruación por un periodo variable de días carece la posibilidad de quedar nuevamente embarazadas. Así también información incorrecta en referencia a la lactancia materna, si bien las mujeres después del parto permanecen amenorreicas por un periodo que varía en relación a múltiples causas, una de ellas son las prácticas de lactancia, para las puérperas que no amamanten su periodo de ovulación puede regresar hasta 42 días después del parto, sin descartar que, una minoría puede que ovule antes de esa fecha por lo que aumenta el riesgo potencial de volver a quedar embarazada en un corto tiempo posparto (Jackson y Glasier, 2011).

Es por ello por lo que, el objetivo de la PFPP se orienta en ayudar a las puérperas a ser autónomas sobre sus propias decisiones en relación con los MAC que desean utilizar, de preferencia que sean métodos modernos y con una eficacia considerable, también a que una

vez iniciado, continúen usando el método de manera responsable, siguiendo las recomendaciones del personal de salud capacitado, durante mínimamente dos o más años, dependiendo de las consideraciones que se tenga en cuanto a la reproducción tanto de la mujer como de la pareja, asimismo contribuyen con la disminución de la morbilidad materna e infantil (OMS, 2014).

El puerperio es un periodo que inicia inmediatamente después del alumbramiento, es decir, posterior a la expulsión de la placenta y anexos, hasta las seis semanas o 42 días posteriores al parto (MINSAL, 2013). Y que, según su duración, se clasifica en I) puerperio inmediato, el cual está comprendido por las primeras 24 horas posparto, y es aquí, donde estadísticamente se registran más del 50% de muertes maternas debido a múltiples causas; II) puerperio mediato, comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto; y III) puerperio tardío, que abarca después de los 7 días hasta los 42 días o 6 semanas posparto (MINSAL, 2016).

Se sabe que durante este periodo se producen una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos en la mujer, cuya finalidad es la regresión, de forma gradual, hasta volver a su estado de no gravidez, fundamentalmente del aparato reproductivo femenino (MINSAL, 2015). Salvo si hablamos en referente a la glándula mamaria, pues es en esta etapa en la cual se amplifica y llega a su máximo desarrollo y actividad, y ello, gracias a la succión por parte del neonato para satisfacer sus requerimientos nutricionales (Gadea, 2021).

Otros cambios fisiológicos que suscitan en esta etapa, y los que tendremos con mayor grado de importancia por estar relacionados con los propósitos de anticoncepción, pertinentes en este tema de investigación, son los relacionados con los cambios uterinos puesto que el tamaño y peso del útero está relacionado directamente proporcional al tiempo transcurrido después del parto, es así que al final de la sexta semana, su tamaño es casi igual que el del útero

no gravídico, llegando a pesar unos 100 gramos (Aguarón, 2010). En relación con la regeneración endometrial es rápida, se consigue alrededor de la segunda o tercera semana en donde el nuevo endometrio se ha terminado de formar, similar suceso ocurre con los cambios en el cuello uterino y la vagina, en donde recupera su tono y regresa a su forma y tamaño preparto (MINSA, 2015).

Respecto a las alteraciones endocrinas, los niveles séricos de las hormonas placentarias se reducen de manera veloz después de la expulsión de la placenta y anexos, por ejemplo, la Hormona Gonadotrofina Coriónica Human (BHCG) entre los 11 y 16 días después del parto, sus valores se tornan indetectables, es decir se negativizan. Por otro lado, los niveles de estrógenos en plasma se ven afectados por la lactancia materna y dependen de ellas, ya que, en caso no se dé la lactancia, los niveles de esta hormona no llegarán a alcanzar los niveles foliculares deseados y esto hasta por lo menos 3 semanas posparto, de lo contrario, si es que se produjese el amamantamiento sumado a que la puérpera se encuentre en amenorrea habrá hipoprogesteronismo por un tiempo variable debido a que la ovulación puede reestablecerse de manera espontánea llegando a alcanzar valores foliculares entre 2 y 3 meses posparto (Aguarón, 2010).

La hormona progesterona desciende tras el parto de manera rápida. Los niveles de FSH y LH están disminuidos durante los primeros 10 a 12 días posparto; sin embargo, también estas hormonas se relacionan con la lactancia materna, puesto que, si no se da la lactancia materna los valores de la gonadotropina estarán en bajada debido a la inhibición secretoria de la GnRH. Asimismo, de producirse el destete, aumentan los niveles de LH y estradiol y decrecen los niveles de prolactina (Ventura, 2020).

Además, que el funcionamiento del ovario es reestablecido, produciéndose así la llegada de la ovulación entre los días 15 y 30 posteriores a la dejada de la lactancia o conocido como el destete. Cabe mencionar que en la mayoría de los casos la ovulación es antecedida por la menstruación, iniciándose con periodos caracterizados por ser anovulatorios. Es por ello, por lo que cerca del 30% de las puérperas no practicantes de la lactancia materna ovularán dentro del primer trimestre de comenzado el puerperio. Caso diferente es el de las mujeres que sí dieron lactancia materna exclusiva y se encuentran amenorreicas por más de seis meses, en ellas primero acontece la ovulación y posterior a ello se da la menstruación (Aguarón, 2010).

Con ello, se infiere que las mujeres que no amamantan tienden a recuperar rápidamente su fertilidad a diferencia de las que no, inclusive ello asociándose con el aumento o la disminución de las hormonas ya mencionadas. Esta información, en la mayoría de los casos, es desconocida por las mismas puérperas, generando así descuidos en base a embarazos con periodo intergenésico cortos y/o no planificados o en su defecto no deseados.

Según un grupo asesor técnico de expertos internacionales, señalan que en resumen la planificación familiar inmediatamente posparto tiene la evidencia suficiente como para ser recomendada y aplicada de forma general, asimismo puede utilizarse como parte de una estrategia en forma integral de planificación familiar; sin embargo, necesita una supervisión tanto en la calidad, el seguimiento, la orientación que se le pueda brindar a la puérpera, buena oferta anticonceptiva, entre otros, para que así forme una práctica de alto impacto que ayude a fortalecer dicha propuesta (PAI, 2017).

### ***2.2.3 Métodos Anticonceptivos Modernos en el Posparto***

Las puérperas como sus parejas, en la mayoría de los casos, tiene un conocimiento insuficiente sobre las diversas opciones anticonceptivas, y que parte de esta población

desconoce totalmente sobre el tema, peor aún, después de un parto desconocen temas relacionados como la vuelta a la fertilidad, las complicaciones de no espaciar correctamente un embarazo poco después de un parto, o simplemente tienen informaciones incorrectas con referente a los MAC (PAI, 2017).

Durante la etapa de puerperio, antes de brindar algún tipo de método de planificación familiar, es necesario tener en cuenta que no están recomendadas el uso de ciertos métodos anticonceptivos modernos por su interferencia con la lactancia materna debido a la composición y ciertas consideraciones especiales, además de evaluar si la mujer brindará lactancia materna o no, debido a que en cada caso las recomendaciones para el uso de MAC son distintas, también es de vitalidad evaluar ciertas condiciones que puedan restringir y/ contraindicar el uso de algún anticonceptivo (MINSA, 2015, p. 251)

Es por ello, que la OMS ha establecido criterios de elegibilidad, que guían al profesional responsable de la consejería en planificación familiar sobre la existencia de algunas condiciones que pueda afectar el uso de determinados métodos. Estos criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos se fundamentan en cuatro categorías definidas en función de su riesgo para la mujer, dependiendo de la fase de vida en la que se halle: Categoría 1, no existen restricciones; Categoría 2, los beneficios del uso del MAC superan el riesgo; Categoría 3, los peligros del uso del MAC superan los beneficios; y, Categoría 4, cuando la utilización del método representa un peligro inadmisibles para la salud (OMS, 2015).

La Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, indica que los profesionales de servicios de planificación familiar deben promover la lactancia materna, por ello deben de buscar métodos para que no se vea interrumpido por la

anticoncepción, pues este no debe de interferir con la salud de los niños; si bien la metodología anticonceptiva depende de múltiples factores, se debe de tomar en cuenta el método seleccionado, el hecho de que cada mujer tiene un riesgo de embarazo, así como la fertilidad., las consideraciones pragmáticas y que la elección hacia el MAC sea autónoma, libre e informada (MINSA, 2017).

Por tal motivo, los métodos de primera elección para las puérperas inmediatas son los MAC no hormonales puesto que no afectan en la duración de la lactancia ni el desarrollo de los niños (MINSA, 2017, p. 91). Dentro de la amplia gama de oferta de MAC tenemos a los dispositivos intrauterinos (DIU), los métodos de barrera, el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) y el anticonceptivo quirúrgico voluntaria femenino y masculino (AQV), teniendo en mayor consideración a los MAC modernos, sin desmeritar al MELA. Como parte de la elección también tenemos los MAC hormonales de solo progestágenos como píldoras e inyectables de solo progestágeno, anillo vaginal de solo progesterona e implante subdérmico (MINSA, 2015, p. 253). Sin embargo, no todos estos métodos son ofertados por los establecimientos de salud, sobre todo en la etapa del puerperio antes del alta hospitalario, como sí lo son el inyectable trimestral, el implante subdérmico, los preservativos masculinos y el AQV.

Si bien el método de la lactancia materna y amenorrea tiene una buena eficacia, pese a ser un MAC natural, su eficacia está íntimamente relacionado con el correcto uso y cumplimiento necesario de 3 condiciones como dar lactancia exclusiva a libre demanda durante el día y la noche, que la usuaria se encuentre en amenorrea después de los 42 días tras el parto y que se encuentre dentro de los 6 meses posparto (MINSA, 2017, p. 52). De incumplir un criterio o condición mencionada, la eficacia de este método tiende a disminuir y a desproteger a la puérpera de un embarazo, además que no tiene la certeza total de que sea efectivo después

de los seis meses posparto (Pfizer, 2023). Al evaluar estas limitaciones que pueden estar dependientes de la usuaria, las circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres hacen que se vea limitado el método incrementando su tasa de falla (MINSA, 2017, p. 52). Es por ello, que de preferencia se tendrán en consideración a los métodos anticonceptivos modernos tanto hormonales como los no hormonales, definitivos o no definitivos ofertados por el MINSA para esta investigación.

### **A. Métodos Anticonceptivos Modernos No Hormonales**

Los métodos anticonceptivos modernos no hormonales se encuentran en primera línea de uso dirigidas hacia las puérperas debido a que no influye en el periodo de la lactancia materna, ni con la correcta alimentación del niño; además por tener un bajo impacto con las hormonas participantes de la lactancia materna, puesto que son métodos libres de hormonas (Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 2022). Cabe mencionar que no se tomará en cuenta al MELA, por las razones ya mencionas, principalmente por tratarse de un método anticonceptivo natural. Por otro lado, los métodos mencionados a continuación son ofertados por el Ministerio de Salud (MINSA).

Entre los Métodos de barrera, ofertados por el Ministerio de Salud, se tiene el condón masculino y el femenino, quienes tienen como objetivo colocarse como medio de barrera físico para evitar la unión del espermatozoide con el óvulo, su mecanismo de acción se fundamenta en impedir que los espermatozoides ingresen al sistema reproductor de la mujer, actuando como un muro de protección. Si bien no tienen una alta efectividad en comparación con otros MAC, es importante destacar que son los únicos MAC que tienen doble función protectora pues protegen de los embarazos no planificados y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si son correctamente utilizados, además que no interfieren con la lactancia materna

(MINSA, 2017, p. 53). Si bien en su mayoría de casos de preferencia se oferta el preservativo masculino en el puerperio antes del alta hospitalaria, se ve importante explicar el condón femenino, para más información.

- El condón masculino: es presentado como una funda de látex fina y flexible, libre de nonoxinol, el cual viene lubricada para su fácil colocación y acción durante el coito sexual. Solo está contraindicado en caso haya alergia o hipersensibilidad al látex; como ventaja se tiene que es de fácil obtención y su uso genera mayor participación, por parte del varón, en la anticoncepción (MINSA, 2017). Según la ENDES de 2022 este es el segundo método con mayor porcentaje de uso con un (12.2%) (ENDES, 2023).
- Condón femenino: es presentado como una funda delgada con anillos flexibles de diferente tamaño en ambos extremos, están hecho de polímero de nitrilo, una ventaja es que se puede utilizar hasta 8 horas antes de la relación sexual, y por su morfología y cobertura proporciona una mayor defensa ante ITS con presencia de úlceras o vesículas presentes. Además, genera mayor autonomía por parte de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y su salud sexual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Otro método ofertado por el MINSA, es el Dispositivo intrauterino (DIU) que es un anticonceptivo reversible y de larga duración con una alta tasa de efectividad, es insertado en el útero y es liberador de cobre, su mecanismo de acción es afectar la capacidad de los espermatozoides, este puede ser insertado a la puérpera de manera inmediata, por un personal capacitado, es decir a las primeras horas del posparto, ya sea parto vaginal o cesárea, con un plazo de hasta 48 horas posparto y luego a partir de la cuarta semana; sin embargo, su colocación se relaciona más en el servicio de planificación familiar y no en el periodo de



hospitalización posparto (MINSA, 2017, p. 75). Tiene una amplia variedad de ventajas como su no interferencia con la lactancia, con relación a su larga duración, lo que lo hace útil para espaciar los embarazos, o en situaciones donde hay limitaciones en cuanto a la atención obstétrica, además que no es un anticonceptivo hormonal, ampliando más su uso en mujeres que estén contraindicadas un MAC hormonal, cabe resaltar, que el riesgo ante una infección o perforación relacionadas a la inserción del DIU es extremadamente baja (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO], 2020).

Así también tenemos al Anticonceptivo Quirúrgico Voluntario (AQV) ya sea si hablamos de la vasectomía en el varón o del bloqueo tubárico en la mujer, se le considera un tipo de MAC definitivo con una eficacia del 99.5%, ambos procedimientos son en general rápidos y tolerables, su autorización se da con un consentimiento previo y tiene como requisito imprescindible que la decisión sea voluntaria y libre, puesto que su indicación es el no desear más hijos en la persona por tener una paridad satisfecha o por salud, ya sea por las múltiples complicaciones de tener otro embarazo (Guzmán, 2017).

- Anticonceptivo Quirúrgico Voluntario Femenino es un MAC permanente dada por una intervención quirúrgica cuyo objetivo es evitar que el espermatozoide se junte con el óvulo debido al seccionamiento y oclusión de las trompas de Falopio, así se impedirá la fecundación y por lo tanto ya no habrá más embarazos, que es lo que se busca. Este procedimiento puede realizarse en forma ambulatoria, requiere de una previa orientación y consejería, mínimamente de 2 sesiones, por parte de un personal capacitado para obtener su consentimiento (MINSA, 2017, p. 79). No posee efectos adversos ni consecuencias negativas para la lactancia (MINSA, 2015, p. 253). Según la ENDES de 2022 este es el tercer método con mayor porcentaje de uso con un (10.9%) (ENDES, 2023).

- Anticonceptivo Quirúrgico Voluntario Masculino es un MAC permanente dada por una intervención quirúrgica cuyo objetivo es evitar la salida de los espermatozoides con el fin de prevenir su encuentro con el óvulo debido a la oclusión de los conductos deferentes, así se impedirá la fecundación y por lo tanto ya no habrá más embarazos, que es lo que se busca. Este procedimiento puede realizarse en forma ambulatoria, requiere de una previa orientación y consejería, mínimamente de 2 sesiones, por parte de un personal capacitado para obtener su consentimiento, para informarse correctamente y no confundirse con falsos mitos asociados a este método, no posee efectos adversos (MINSA, 2017, p. 86).

### **B. Métodos Anticonceptivos Modernos Hormonales**

En relación con el puerperio, los métodos anticonceptivos modernos hormonales tienen condiciones de uso, sobre todo por estar relacionándolo con la lactancia materna por la presencia ciertas hormonas, como el estrógeno, que pueden interferir con las hormonas naturales que permiten la producción de la leche materna (progesterona) y que de preferencia pueden ser utilizados posteriormente a los 6 meses del posparto, es por ello que los únicos MAC y los que se tiene mayor preferencia son los de solo progestina, los cuales serán mencionados a continuación (Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 2022). Si bien no todos son ofertados por el MINSA, la gran mayoría sí lo es, tales como el implante subdérmico y el inyectable de solo progestina, los demás, aunque no son ofertados, es preciso mencionarlos con fines informativos.

Inyectable de solo progestina, son aquellos que cuentan únicamente con progestágenos, el más ofertado por el MINSA es el que está compuesto por acetato de medroxiprogesterona de 150 mg y la colocación es vía intramuscular, es un método con alta eficacia y no interfiere con la leche materna, su mecanismo de acción es densificar el moco cervical y/o evitar con un

50% la ovulación. Según la ENDES de 2022, es uno de los métodos modernos con mayor índice de utilización (ENDES, 2023). Además, con su aplicación se debe orientar a la puérpera que la duración del efecto anticonceptivo es solo 3 meses y por ende debe regresar a su centro de salud más cercano para su próxima aplicación, es así, que gracias a que la puérpera sale con su MAC, no se le pierde el seguimiento y podrá disfrutar de su salud sexual y reproductiva, con previa orientación del personal capacitado.

Por otro lado, el Implante Subdérmico solo de progestina se presenta como una varilla delgada, flexible, liberador progestágeno, el ofertado por el MINSA contiene etonogestrel de 68 mg, se sitúa bajo la piel, en la parte interna superior del brazo, con una duración de protección de 3 años. Es uno de los mejores métodos modernos que se oferta en el puerperio ya que es un MAC con una elevada eficacia, que no depende de lo que hace o deja de hacer el usuario, es un anticonceptivo de larga duración, adicionalmente su acción anticonceptiva es reversible de inmediato (Rebón, 2022). A ello su mecanismo de acción más relevante es el de espesar el moco cervical, lo que genera que así los espermatozoides se vean dificultados en el ascenso hacia la cavidad uterina y se encuentren con el ovulo, evitando la fecundación, también suprimen la ovulación; al no contener estrógenos no afectan la lactancia materna (MINSA, 2017, p. 69). Es preciso mencionar que no previene las infecciones de transmisión sexual, por lo que se debe mencionar a las puérperas el uso de un método de barrera como doble protección (MINSA, 2017).

Con lo que respecta al Anillo vaginal de solo progestágeno y las píldoras de solo progestágenos, si bien no son ofertados por el Ministerio de Salud en los establecimientos, es necesario mencionarlos como beneficio informativo; el anillo vaginal de solo progestágeno es un tipo de método de planificación familiar adecuado para las mujeres que estén brindando lactancia materna, generalmente es un anillo de silicona, flexible a su uso, se introduce dentro

de la vagina y una vez colocado se debe de dejar ahí por al menos 90 días, para continuar con su eficacia se recomienda colocarse otro inmediatamente después de retirarlo (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2019). Las Píldoras de solo progestinas, como su nombre lo refiere, solo contienen progestágeno, tienen como mecanismo de acción la inhibición de manera parcial la ovulación y cambiar la consistencia del moco cervical hasta espesarlo, no interfiere con la leche materna y, por ende, se puede utilizar en el posparto inmediato (MINSA, 2017, p. 64). Según la Norma Técnica de Planificación Familiar del MINSA, recomienda que en madres que den de lactar, el inicio de toma puede comenzar después de las seis semanas posparto o antes si la paciente solo usa el MELA, pero desconfía (MINSA, 2017).

Es importante que la puérpera decida aceptar un método de planificación familiar antes del alta hospitalaria, debido a que al salir del hospital corre el riesgo de perderse el seguimiento e inclusive que no acuda a su control posparto, con ello se elevan las posibilidades que haya un embarazo no planificado y/o deseado muy cerca al anterior. Por lo tanto, inmediatamente después del parto, las mujeres pueden elegir entre una gran variedad de anticonceptivos que incluyen métodos hormonales y no hormonales, de acción a corto o largo plazo, y de tipo permanente (PAI, 2017).

#### **2.2.4 Rechazo**

La Real Academia Española (RAE) conceptualiza la palabra rechazar, en su tercera acepción, como: “Contradecir lo que alguien expresa o no admitir lo que propone u ofrece” (Real Academia Española, 2023). Asimismo, la RAE define a la palabra rechazo, en su primera acepción como: “Acción y efecto de rechazar” (Real Academia Española [RAE], 2023).

### ***2.2.5 Factores que influyen en el rechazo de anticonceptivos***

Para tener en cuenta a qué nos referimos con aquellos factores que se asocian con el rechazo de los métodos anticonceptivos, tenemos que desglosar y conceptualizar cada palabra, de manera inicial, la definición de la palabra factor según la Real Academia Española, en su tercera acepción, es: “Elemento o causa que actúan junto con otros” (RAE, 2023). En lo que respecta a la palabra influir, de acuerdo con su definición, la Real Academia Española lo conceptualiza, en su segunda acepción, como: “Dicho de una persona o de una cosa: Ejercer predominio, o fuerza moral” (RAE, 2023). Por otra parte, la palabra anticoncepción es catalogada y supone la autonomía de la mujer para adoptar una conducta sexual responsable, es decir, la libre decisión de elegir un método anticonceptivo ideal o el que más se asocie a las necesidades de la usuaria para evitar un embarazo no deseado y así influir en su salud sexual y reproductiva (Orellana et al., 2013).

Por lo tanto, al unir ambos conceptos, podemos definir al rechazo de uso de métodos como la negativa a acceder y/o aceptar cualquier método de planificación familiar ya sea natural o moderno, corta o larga duración, definitivo o no, para evitar un embarazo no planificado y/o no deseado (Gadea, 2021). Sin embargo, en la etapa de puerperio no se puede ofertar toda la gama de métodos, puesto que algunos son anticonceptivos combinados, contienen estrógeno y progestágenos, el cual, según los criterios de elegibilidad anticonceptiva, no deberían ser ofertados en este periodo por su interferencia con la Lactancia Materna (OMS, 2015).

Es así que, otro punto a tallar, es que en relación al rechazo de uso de métodos anticonceptivos en el puerperio, si bien los métodos naturales utilizados en el posparto como el MELA, son eficaces, necesitan de criterios y condiciones para su correcta protección, de no

serlo disminuye y alerta ante un embarazo cercano; por ello, es necesario mencionar que existen otros con mayor eficacia y su no interferencia con la lactancia materna ni el crecimiento o la salud de los niños, como lo son los MAC modernos (MINSA, 2017, p. 91). Tanto los métodos de barrera, el dispositivo intrauterino (DIU), la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), el implante subdérmico, el inyectable trimestral, que son MAC ofertados por el MINSA en el posparto, tienen una mayor eficacia para espaciar un embarazo de otro y evitar los embarazos no deseados y/o no planificados, teniendo en consideración que son menos los criterios que se necesitan para su protección, sobre todo el implante subdérmico, el inyectable trimestral, el AQV y el DIU, que son anticonceptivos con la mayor tasa de eficacia ante embarazos no deseados (MINSA, 2017, p. 46).

Es así como los factores que influyen en el rechazo de uso de los MAC en el posparto lo definiremos, de acuerdo con los conceptos anteriores, como elementos, circunstancias o causas que intervienen en la decisión o en la conducta de la puérpera hacia la negativa de aceptar el uso de un anticonceptivo moderno posteriormente al parto, y ello durante su estadía en el servicio de puerperio, es decir, antes del alta hospitalaria (Gadea, 2021). A pesar de la amplia gama de MAC modernos ofertados de manera gratuita en los establecimientos de salud en el servicio de puerperio, todavía sigue habiendo un porcentaje de puérperas que rechazan su uso, y ello debido a diversas causas o múltiples factores con el poder de intervenir en la decisión final sobre la elección de un anticonceptivo moderno (Calderón y Timoteo, 2023), tales como:

#### **a) Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son aquellos indicadores que se utilizan para describir a las personas, en este caso nuestra población objetivo que son las puérperas, con la finalidad de conocer distintas características en cuanto a la edad, grado de instrucción, estado civil,

situación laboral antes de embarazarse, nivel educativo de la pareja, estado económico y, por último, la procedencia (Biblioteca Virtual en Salud [BVS], 2022). Estos indicadores ya sea en su totalidad o de manera única, pueden interferir e influir en la decisión que tenga la puérpera acerca de aceptar o rechazar el uso de un MAC moderno. Los factores mencionados serán detallados con relación a la posible asociación con la negativa de uso de MAC, los cuales son:

- La edad es un factor sociodemográfico definido como el tiempo que ha vivido una persona y que abarca a partir desde el nacimiento hasta el momento de referencia (Clínica Universidad de Navarra, s.f.). La edad materna es un factor que, de acuerdo con diversos estudios, se vincula la edad joven al rechazo de MAC modernos por parte de las puérperas, este resultado podría estar asociado a la poca experiencia de la puérpera, a los embarazos previos que generen el rechazo hacia un método de planificación familiar. Caso en mención tenemos la investigación hecha por Calderón y Timoteo, en donde se infiere que, a menor edad, mayor porcentaje de rechazo de anticonceptivos, por lo cual se entiende que la edad materna está íntimamente ligada a la decisión de rechazar o aceptar un MAC (Calderón y Timoteo, 2023). En este caso se encuestaron a las puérperas con una edad mayor a 19 años, ya que para facilidad del investigar se decidió no interactuar con las adolescentes, tomando en referencia la definición de la OMS en relación con la adolescencia, el cual menciona que abarca desde los 10 a los 19 años (OMS, 2024). Además, este factor subdividirá la edad en grupos con intervalos para poder evidenciar mejor la relación de la edad con el rechazo de MAC modernos.
- El Grado de instrucción es un factor sociodemográfico definido como el nivel de educación que tienen una persona determinada, lo cual indica las etapas de estudio que se iniciaron o completaron (Definición y concepto, 2021). El grado de estudios

de la puérpera es un factor que, de acuerdo con diversos estudios, se ve relacionado de manera directamente proporcional al nivel de conocimiento, es decir cuanto menos grado de instrucción tenga la puérpera menor será el conocimiento que tenga en relación con los MAC modernos, siendo ello un factor para que los rechace. Caso en mención tenemos la investigación hecha por Alvarado, en donde se evidencia que la mayor cantidad de puérperas estudió hasta la secundaria, seguidamente de las que solo llegaron a la primaria, infiriéndose que el nivel educativo tendría una asociación con el rechazo de uso de MAC modernos (Alvarado, 2021). Otra investigación es la de Calderón y Timoteo que concluyeron que el grado de instrucción de la puérpera si es un factor sociodemográfico que se asocia al rechazo de uso de MAC modernos (Calderón y Timoteo, 2023).

- El estado civil es un factor sociodemográfico definido como la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia (Estado Civil, 2022). El estado civil de la puérpera es un factor que, de acuerdo con la investigación de Calderón y Timoteo, si guarda relación e influye en la negativa de la puérpera de aceptar el uso de un MAC moderno, sobre todo en las puérperas convivientes (Calderón y Timoteo, 2023). Es decir que de manera inferencial el estar con una pareja puede influenciar en la elección de la puérpera de no utilizar un MAC moderno, por lo que el estado civil podría tener relación con la no aceptación de estos métodos.
- La situación laboral es un factor sociodemográfico definido como el estado de una persona en relación con su trabajo, determinando si está trabajando o no (Marqués, 2021). La situación laboral de la puérpera es un factor que, de acuerdo con la investigación de Gadea no guarda relación con el que la puérpera rechace utilizar algún MAC moderno, sin embargo, la mala situación económica fue una de las



características con mayor frecuencia en las puérperas que se negaron en aceptar un anticonceptivo moderno (Gadea, 2021). En esta investigación se trató de relacionar el hecho de que si la mujer tenía un trabajo remunerado o no y si esto influía en que acepte o rechace el MAC.

- El nivel educativo de la pareja de la puérpera se relaciona con que al orientar o aconsejar a su pareja, al no tener el conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos pueda conllevar a que la puérpera termine rechazando el uso de un MAC moderno, por consejos de la pareja. Por ello el nivel educativo de la pareja podría jugar en contra al momento de opinar con la puérpera sobre el usar o rechazar un MAC moderno.
- El estado económico de la puérpera es un factor sociodemográfico que, según Gadea, no está relacionado a que las puérperas rechacen el usar un MAC moderno, pero en sus resultados obtuvo que de las puérperas que rechazaron usar los anticonceptivos modernos, más del 90% tenían una situación económica entre regular y buena (Gadea, 2021).
- La procedencia es un factor sociodemográfico definido como el sitio, cosa o persona del que nace o se deriva alguien o algo (Krause, 2023). La procedencia de las puérperas puede influenciar en el rechazo que puedan tener hacia los MAC modernos, en una investigación de Gadea, reporta que la gran mayoría proviene de Lima y que ello se ve relacionado a que rechacen el uso de anticonceptivos modernos (Gadea, 2021), otra investigación de Alvarado, quien realizó su estudio en Cajamarca, señala que más del 50% de puérperas eran procedentes de zonas rurales y que ello estaba asociado a la negativa de uso de un MAC moderno (Alvarado, 2021).

#### **b) Factores gineco-obstétricos**

Los factores gineco-obstétricos son aquellos en los que se toma en consideración a los antecedentes tanto obstétricos como ginecológicos de la puérpera, que es nuestra población objetivo, que podría estar ligado al rechazo de uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de conocer distintas características en cuanto a la consejería anticonceptiva prenatal, tipo de parto, la paridad, el antecedente de aborto, el periodo intergenésico, la intención de tener más hijos, por último el embarazo planificado (Calderón y Timoteo, 2023).

Estos indicadores ya sea en su totalidad o de manera única, pueden interferir e influir en la decisión que tenga la puérpera acerca de aceptar o rechazar el uso de un MAC moderno. Los factores mencionados serán detallados con relación a la posible asociación al rechazo de uso de MAC, los cuales son:

- La consejería anticonceptiva prenatal según un estudio en Montevideo concluyó que, en la muestra de su estudio, las embarazadas nunca habían recibido asesoramiento en planificación familiar, y por lo cual se asoció a la no utilización y consecuente rechazo de métodos anticonceptivos modernos en el posparto, inclusive se evidenció que la mayoría de esos embarazos fueron no planificados y/o no deseados (Feldman et al., 2021). En la investigación realizada por Gadea, se evidenció que un poco menos del 50% de puérperas de las que habían rechazado el uso de MAC, no recibieron consejería anticonceptiva durante su embarazo, lo cual podría relacionarse a la negativa de aceptar el uso de un MAC moderno (Gadea, 2021).
- El tipo de parto de las puérperas ya sea vaginal o cesárea, de acuerdo con algunas investigaciones como el de Calderón y Timoteo, mencionan que el parto por cesárea tiene mayor influencia que el parto vía vaginal en la no elección de métodos anticonceptivos y que de acuerdo con sus resultados se obtuvo que un 55.4% de las

puérperas que rechazaron el uso de un MAC habían finalizado su parto en una cesárea (Calderón y Timoteo, 2023). A diferencia de los partos vía vaginal que tienen mayor asociación con la aceptación de uso anticonceptivo.

- La paridad se define como el número de partos que una mujer ha tenido y que sean después de las 20 semanas de gestación (Artal, 2022). De acuerdo con varios estudios, se refleja que la paridad sí es un factor gineco – obstétrico que impacta en la elección de la puérpera al negarse a usar algún anticonceptivo; puesto que se encontró que el 19% de las puérperas que rechazaron el uso de un anticonceptivo eran primíparas, siendo este un factor predominante en su investigación. Al igual que en la investigación de Amoros, se menciona que las mujeres que tenían un solo hijo, es decir primíparas, fueron las que más se vieron asociadas al rechazo de uso de anticonceptivos (Amoros, 2023). En esta investigación las alternativas se dividieron en categorías relacionadas al número de partos, tanto primíparas, multíparas y gran multíparas para determinar la asociación con el rechazo de MAC modernos.
- El aborto es la interrupción del embarazo antes de llegar a las 22 semanas de embarazo y/o también antes que el feto alcance 500 gramos de peso (Guevara, 2017). Es así como, tener como antecedente obstétrico un aborto o más de dos, deriva la necesidad de cuidarse para así no seguir ocasionando más pérdidas, o por el trauma que le generó a la mujer; sin embargo, algunas mujeres desertan esta idea puesto que al perder un hijo sienten la necesidad de volver a embarazarse inmediatamente por múltiples causas; es así como, esto podría estar relacionado a la elección de la puérpera de rechazar un MAC moderno.
- El periodo intergenésico según la Organización Mundial de la Salud se le conceptualiza como aquel que se encuentra entre la fecha del último evento

obstétrico y el inicio del próximo embarazo (Zavala et al., 2018). Si bien el hecho de tener un periodo intergenésico corto genera mayor probabilidad de complicaciones durante el embarazo, parto o posparto, es necesario mencionar que la puérpera al haber tenido un embarazo muy próximo a su último parto, conoce de las implicancias de no salir con un anticonceptivo y esto que sabe que la ovulación está cercana y no quiere volver a quedar embarazada como el suceso que ya vivió, por ello se podría decir que el periodo intergenésico se relaciona con la aceptación o rechazo por parte de la puérpera de usar algún MAC moderno. En esta investigación, de acuerdo con los conceptos de periodo intergenésico corto y largo, las alternativas a dicha pregunta se dividieron en tres, con la finalidad de determinar después de cuánto tiempo del último evento obstétrico se volvió a embarazar y si ello está relacionado al rechazo de uso de MAC moderno (Zavala et al., 2018)

- La intención de tener otro hijo estaría relacionado al deseo de ya tener un nuevo hijo después del último niño, y que por múltiples causas o motivos, la pareja ha decidido procrear, en poco o largo tiempo, un nuevo integrante; este factor gineco – obstétrico estaría relacionado al no rechazo de uso de anticonceptivo moderno, si la pareja ya no desea tener más hijos o postergar la maternidad a edades más adultas, ya sea por decisión propia, por la paridad satisfecha u otros factores de riesgo adicionales, y por lo cual, la puérpera aceptaría el uso de un MAC moderno, pudiendo ser un anticonceptivo definitivo (Chacón y Tapia, 2017). La intención de tener más hijos podría estar relacionado a que la puérpera acepte o rechazo usar un método anticonceptivo moderno.
- El embarazo planificado se conceptualiza como la adopción de ciertas medidas preventivas que se deben de realizar previo a la concepción de un nuevo ser, el cual es un momento oportuno para mejorar todo lo relacionado a la salud de la mujer

(UNICEF, 2014). De acuerdo con varios estudios como el de Gadea, refleja al embarazo planificado como un factor gineco – obstétrico predominante y que influye en la decisión de la puérpera al negarse a utilizar algún anticonceptivo; puesto que en sus resultados se encontró que el 47.6% de las puérperas que rechazaron el uso de un anticonceptivo habían tenido un embarazo planificado (Gadea, 2021).

En esta sección sobre los factores gineco – obstétricos, si bien son muchos más factores, que de acuerdo con diversos autores se relacionan al rechazo de MAC, teóricamente solo fueron desarrollados los factores más destacados para luego ser analizados en este estudio.

### **c) Factores personales-culturales**

Los factores personales - culturales son aquellos que abarcan un conjunto de valores, rasgos, tradiciones, creencias y costumbres que se tiene en relación con un tema en específico, en este caso relacionándolo con nuestra población objetivo, las puérperas y sus paradigmas alrededor del uso de los MAC (Rocha et al., 2017).

Esto podría estar ligado y ser parte influyente del por qué rechazan los métodos anticonceptivos, es así como, con la intención de conocer distintas características de estos factores, se plantearon los siguientes como: la experiencia negativa con el uso de MAC y la actitud de la pareja frente al uso de un MAC. Estos indicadores ya sea en su totalidad o de manera única, pueden interferir e influir en la decisión que tenga la puérpera acerca de aceptar o rechazar el uso de un MAC moderno. Los factores mencionados serán detallados con relación a la posible asociación al rechazo de uso de MAC, los cuales son:

- La experiencia negativa con el uso de un MAC es en su mayoría causante de que la puérpera rechace el uso de un método de planificación familiar debido a la

percepción o asociación que tienen con sus vivencias pasadas; es así como, la mayor parte de los efectos adversos de los anticonceptivos se asocian con información, creencias o ideas erróneas envueltas por mitos que traspasan de generación en generación (Barrera et al., 2020). De acuerdo con varios estudios como el de Gadea, refleja que la experiencia negativa con el uso de un MAC sí es un factor personal-cultural que influye en la decisión de la puérpera al negarse a utilizar algún anticonceptivo; y es de aceptar que si un MAC ocasionó efectos secundarios que hicieron que la mujer abandone el método, y se presentase otra oportunidad de volver a repetir la situación en el periodo de puerperio ofertándole el mismo método, lo más probable es que la puérpera lo rechace; es así que el miedo a volver a presentar esos efectos secundarios generan y se asocian con la negativa de las puérperas a aceptar un anticonceptivo (Gadea, 2021).

- La actitud negativa de la pareja frente al uso de un MAC en muchas ocasiones influye en la decisión de la puérpera de si aceptar o rechazar un MAC en el posparto, la mayoría de las veces se enfocan en la puérpera cuando en algunos casos, el que está detrás de las decisiones de ellas, son sus parejas. De acuerdo con varios estudios como el de Gadea, refleja que este, sí es un factor personal-cultural que influye en la decisión de la puérpera al negarse a utilizar algún MAC (Gadea, 2021). Al igual que el estudio de Alvarado, que concluyó que la actitud de la pareja sí fue un factor social que influyó en las puérperas adolescentes en la no elección de un MAC (Alvarado, 2021). Si bien esto sucede por distintos motivos, uno de ellos es por querer complacer a la pareja, o para evitar malentendidos como la relación que hace la pareja entre el uso de algún anticonceptivo moderno con la infidelidad; sin pensar que esta decisión debería ser tomada de forma autónoma y con responsabilidad para una buena salud sexual y reproductiva (Calderón y Timoteo, 2023).

#### d) Factores institucionales

Los factores institucionales son aquellos en los que se toma en consideración características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, en este caso la influencia que tienen los servicios que brinda el hospital en mención con la respuesta de la puérpera de aceptar o rechazar el uso de MAC modernos, que es nuestra población objetivo, y que cuya decisión podría estar asociado al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos (Montero et al., 2007).

Por ello, con la finalidad de conocer estos factores tenemos en cuanto a la mala oferta de los métodos anticonceptivos y, por último, a la inadecuada consejería sobre MAC en el posparto. Estos indicadores ya sea en su totalidad o de manera única, pueden interferir e influir en la decisión que tenga la puérpera acerca de aceptar o rechazar el uso de un MAC moderno. Los factores mencionados serán detallados con relación a la posible asociación al rechazo de uso de MAC, los cuales son:

- La mala oferta de los MAC en el puerperio se relaciona con la decisión que la puérpera pueda tener, pues si bien elige uno de los anticonceptivos modernos permitidos en el posparto, previa consejería, y se le indica que el método elegido no se encuentra disponible, la decisión de la puérpera podría estar reflejada en rechazar otro tipo de MAC moderno, por ello terminaría retirándose del hospital sin ningún solo método del servicio de puerperio. Es así, que todo establecimiento de salud debe contar con la gama de oferta de MAC modernos a disposición de la puérpera, puesto que, de acuerdo con algunos reportes, la disponibilidad limitada de insumos o MAC refleja que puede deberse al abastecimiento insuficiente, horarios poco flexibles, dificultad en el transporte o muy baja cantidad de insumos para que sean

distribuidas, entre otras más (Gadea, 2021). Es así, que la usencia de oferta de MAC está relacionado a la negativa de aceptar un anticonceptivo por parte de la puérpera, al igual que en otros escenarios (Calderón y Timoteo, 2023).

- La inadecuada consejería sobre los MAC en el posparto es uno de los factores importantes, puesto que una puérpera que no tenga clara la información brindada por el profesional del servicio de planificación familiar no sentirá seguridad al decidir si usar o rechazar el método anticonceptivo, todo lo contrario, tendrá muchas más dudas e inclusive, podría tener información incorrecta o incompleta, generando la negativa a aceptar un método de planificación familiar. Por ello que es fundamental que los prestadores de servicios se capacitan y actualicen constantemente, que estén alertas a brindar orientación y consejería a las puérperas y que la información dada sea de calidad y completa, con un enfoque de interculturalidad, para que ellas pueden entender y así elegir correctamente el método (MINSa, 2017).

Según Alvarado, en su trabajo de investigación, reporta que más del 40% de puérperas del Hospital en estudio, decidieron rechazar el uso de métodos anticonceptivos (Alvarado, 2021). Y si bien no hablamos de la totalidad de su muestra, podríamos afirmar que la cifra es considerable, aún más, para tener en cuenta nuestro trabajo de investigación; es importante no minorizar ningún factor entre los estudiados como son los factores social-demográfico, gineco-obstétricos, personales – culturales y los factores institucionales.



## 2.2. Definición de términos

- Factores: Elemento o circunstancia que interviene en el proceso de una conducta o de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente (Torres, 2015).
- Métodos anticonceptivos: Son todos los métodos o procedimientos que consisten en la prevención de un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes las utilicen; pueden ser de tipo hormonal como no, los de uso transitorio o definitivo, basados en tecnología o conductas (Soledad, 2017)
- Métodos anticonceptivos modernos: Son métodos altamente efectivos si son usados de la manera correcta, son seguros, no producen efectos secundarios considerables, no se interponen u obstaculizan con el placer sexual, asimismo involucran a la pareja en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (Gutiérrez y Armenta, 2021).
- Puerperio: Periodo posparto que comienza después del alumbramiento y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, de duración variable, aproximadamente acontece hasta la 6ta semana (Peralta, 2010).
- Rechazo de uso de métodos anticonceptivos: Es el proceso y resultado de restringir o negar el uso de un método anticonceptivo durante el periodo posparto (Gadea, 2021).

### III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Este estudio científico fue de tipo analítico, observacional y de corte transversal.

Analítico porque se estudió la relación causa – efecto para explicar un fenómeno, es decir, su finalidad fue evaluar una presunta relación causal entre un factor y un efecto, respuesta o resultado (Argimón y Jiménez, 2013).

Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos (Argimón y Jiménez, 2013).

De corte transversal porque la información se recolectó en un solo momento, describiendo las variables y examinando sus asociaciones. En donde los datos de cada sujeto representaron esencialmente un momento del tiempo (Argimón y Jiménez, 2013).

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, localizado en el departamento de Lima, distrito de El Agustino, con dirección en Av. César Vallejo N.º 1390 y se realizó durante el periodo julio a octubre del año 2024.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1 Variable independiente: Factores asociados

- Factores de tipo sociodemográficos
- Factores de tipo gineco-obstétricos

- Factores de tipo personales-culturales
- Factores de tipo institucionales

### ***3.3.2 Variable dependiente: Rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos***

### ***3.3.3 Operacionalización de variables***

Con la variable independiente y dependiente ya identificadas, así como sus dimensiones e indicadores, se prosiguió a la realización de la operacionalización de variables el cual se adjunta en el Anexo B.

## **3.4. Población y muestra**

### ***3.4.1 Población***

La población estuvo conformada por las puérperas hospitalizadas en el Servicio de puerperio en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses julio a octubre del 2024, que después de una sesión informativa sobre métodos anticonceptivos aceptaron o rechazaron usar métodos anticonceptivos modernos.

### ***3.4.2 Muestra***

La muestra se obtuvo en base a un muestreo probabilístico aleatorio simple, y estuvo conformada por 254 puérperas hospitalizadas en el Servicio de puerperio en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que después de una sesión informativa sobre métodos anticonceptivos aceptaron o rechazaron usar métodos anticonceptivos modernos, las cuales cumplieron con los criterios de selección mencionados posteriormente.

Para el cálculo del tamaño muestral, estadísticamente, se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, debido a que se conoce el tamaño y existe un marco muestral, y ello cuando la variable principal es de tipo cualitativo. Cabe mencionar que el tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95% y con un error del 5%; por lo cual, tenemos que:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 50\%$  proporción esperada ( $p=0.5$ )
- $q = 1 - p$  (en este caso es  $1 - 0.5 = 0.5$ )
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 743}{(742) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{713.57}{2.81}$$

$$n = 253.93$$

**Redondeando: n= 254**

### **3.4.3. Criterios de selección**

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión, los cuales serán mencionados a continuación:

#### **a) Criterios de Inclusión**

- Puérpera hospitalizada de parto vaginal o cesárea con una edad mayor a 19 años.
- Puérpera hospitalizada que haya recibido la consejería sobre métodos anticonceptivos en el posparto durante su estancia en el Servicio de Puerperio del Hospital Nacional Hipólito Unanue y que rechazó o aceptó el uso de algún método anticonceptivo moderno.
- Puérpera que brindó su consentimiento para su participación en el estudio de investigación.

#### **b) Criterios de Exclusión**

- Puérpera cuya condición de salud impidió el uso de algún método anticonceptivo moderno; es decir, no cumplieron los criterios de elegibilidad anticonceptiva establecidos por la OMS (Enfermedades tiroideas, enfermedades hepáticas, cardiopatías, etc.)
- Puérpera con alta hospitalaria que se haya retirado del Servicio de Puerperio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### **3.4.4 Unidad de Análisis**

Cada puérpera que se encontró hospitalizada en el Servicio de Puerperio en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses julio a octubre del 2024, que después de una

sesión informativa sobre métodos anticonceptivos aceptaron o rechazaron usar métodos anticonceptivos modernos y que además cumplieron con los criterios de selección.

#### ***3.4.5 Tipo de técnica y muestreo***

El tipo de muestreo que se utilizó es el Muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que inicialmente para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; y posteriormente a ello, se seleccionó al azar a las participantes del estudio.

### **3.5. Instrumento de estudio**

La técnica de investigación fue la encuesta y como instrumento se elaboró una ficha de recolección de datos, un cuestionario, que contiene los indicadores para la medición de las variables, que contiene los datos primarios, tanto generales como específicos, que dieron respuesta a los objetivos propuestos. Cabe resaltar que el diseño y la construcción del instrumento de investigación, es decir el cuestionario, fue realizado tomando de manera referencial los antecedentes científicos mencionados, así como evaluación sistemática realizada sobre el tema. Asimismo, he de recalcar que para la comprensión de los resultados y que este responda a lo ya planteado, se agrupó a los elementos de manera didáctica y ordenada, facilitando el enfoque buscado por el investigador.

Es importante destacar que las mujeres involucradas en la investigación satisficieron los criterios de selección y accedieron a brindarnos su consentimiento por escrito, antes de iniciado con el cuestionario; además fueron encuestadas dentro de las 72 horas posteriores al parto o antes de ser dadas de alta del hospital. Además, con la finalidad de evitar o disminuir los inconvenientes para las participantes con relación a las preguntas dadas, la investigadora les leyó las preguntas en voz alta y les explicó, solo en caso necesario, pregunta por pregunta

de tener alguna duda (Anexo C). Asimismo, dicho instrumento, de acuerdo con el formato de validación de instrumento (Anexo G), fue validado por juicio de expertos, los cuales cada ficha de validación de cada experto se puede evidenciar en el Anexo H.

El instrumento de investigación que fue utilizado es el cuestionario, el cual recolectó datos en base a 18 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

- 1 al 7: Factores sociodemográficos.
- 8 al 14: Factores gineco-obstétricos.
- 15 al 16: Factores personales-culturales.
- 17 al 18: Factores institucionales.

Es necesario recalcar que al instrumento de investigación se le realizó una prueba piloto para corroborar la confiabilidad del contenido interno de los ítems (Anexo I), así como un proceso de validación de instrumento mediante prueba binomial mediante juicio de experto (Anexo H). Así también he de mencionar que inicialmente el instrumento de investigación estaba constituido por 21 preguntas; sin embargo, al realizar la confiabilidad del instrumento realizando una prueba piloto con los ítems originales arrojó como alfa de Cronbach (alfa de Cronbach=0.675) es así que se decidió eliminar tres ítems de la investigación original, quedando 18 ítems con el fin de incrementar su consistencia interna, obteniendo finalmente como valor alfa de Cronbach de 0,710; el cual otorga una confiabilidad alta y aceptable de la consistencia de los ítems del instrumento el cual lo podrán observar detalladamente en el Anexo I (Palella y Martins, 2006).

Así también se realizó un proceso de validación mediante prueba binomial mediante juicio de expertos; en la evaluación cuantitativa de las opiniones de los 4 jueces realizada mediante la prueba binomial se obtuvo un p-valor global promedio de 0.02, siendo este menor

a  $p < 0.05$ , lo cual genera como conclusión que este instrumento sí posee validez de contenido (Anexo H).

### 3.6. Procedimientos

Se tuvo en cuenta lo siguiente para el logro de los resultados:

- Se presentó la solicitud de aprobación del proyecto de investigación a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal para el inicio de trámite correspondiente.
- Posterior a la aprobación del proyecto, se realizaron los trámites administrativos en mesa de partes y se solicitó al Hospital Nacional Hipólito Unanue los permisos correspondientes para el acceso a las instalaciones del Servicio de Gineco-obstetricia durante el periodo de estudio.
- Se presentó todo el trámite correspondiente a la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue y posterior a ello, paso al Comité de Ética en Investigación, donde fue aprobada y se otorgó el permiso para comenzar con la recolección y registro de datos en la citada institución.
- Se identificó a las puérperas que ya hayan recibido la consejería sobre métodos anticonceptivos y que estuvieran a la espera del alta hospitalario, teniendo en cuenta los criterios de selección para dicha muestra de estudio con su respectivo consentimiento informado (Anexo F) y se procedió a aplicar la encuesta elaborada para el presente estudio y posteriormente a recopilar la información obtenida (Anexo C).
- Finalmente, se realizó el control de la información y la calidad de cada una de las fichas de recolección de datos y luego fueron analizados estadísticamente y procesados en el



programa estadístico SPSS versión 30 para su respectivo análisis, se tabularon los datos representados en tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos que se lograron obtener de cada ficha de recolección fueron ordenados y contabilizados con ayuda de la elaboración de una matriz de datos, para ello se utilizó un equipo computador personal y el programa Microsoft Office Excel 2016, además se instaló el software para análisis estadísticos llamado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 30.0 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos, determinándose tanto las frecuencias absolutas (número de casos) como las frecuencias relativas (número porcentual) de las variables de carácter cualitativo; en cambio, para las variables cuantitativas, se determinó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Se empleó la prueba del Chi-Cuadrado de Pearson para el análisis bivariado, basada en un nivel de confianza del 95%, efectuado en tablas de 2x2 con un mínimo esperado de conteo superior o igual a 5; para el análisis multivariado de tablas de 3x2 o 4x2 se aplicó la prueba de asociación lineal por lineal. Para ambas situaciones se consideró un p valor  $<0.05$  como “significativo” y un p valor  $<0.01$  como “muy significativo” para confirmar la existencia de asociación significativa. Adicionalmente se estimaron razones de prevalencia (RPC) como medida de asociación. Se mostraron los resultados en tablas y gráficos de acuerdo con los criterios señalados.

### 3.8. Consideraciones éticas

Este estudio respetó, en todo momento, los principios bioéticos del comportamiento en salud; además, se proporcionó el consentimiento informado, ofreciendo la elección de aceptar o rechazar la participación en el estudio, lo cual también se transmitió verbalmente. Todos estos procesos se ubicaron dentro de las pautas éticas para la investigación en humanos establecidas en la Declaración de Helsinki, en la que se exhortó a salvaguardar la vida, la integridad, la dignidad, la salud, la privacidad y la confidencialidad de los datos. En donde se resalta los cuatro fundamentos bioéticos, los cuales son:

- **Autonomía:** hace referencia a la habilidad de tomar decisiones de manera independiente sin ser coaccionados, presionados relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención incluidas las puérperas en la elección libre de sus objetivos personales. Este principio aseguró a las puérperas cada vez que se solicitó su participación de manera voluntaria y de manera explícita a través del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** hace referencia al compromiso de actuar siempre a favor de los demás junto con riesgos derivados reducidos., es decir, hacer el bien. Todos los conocimientos que se obtuvieron de la presente investigación intentaron encontrar una utilidad mediata para el beneficio de la población donde se llevó a cabo el estudio.
- **No maleficencia:** hace referencia a no causar daño de manera deliberada, así como a prevenirlo. Esto se garantizó ya que los métodos de este estudio fueron meramente observacionales, no existiendo en ninguna circunstancia un riesgo mínimo para la integridad física y mental de la embarazada.
- **Justicia:** hace referencia al reparto justo y equitativo, es decir, dar a quién, lo que le pertenece y/o corresponde, En esta investigación se intentó distribuir de manera

equitativa las responsabilidades que conlleva la participación en el estudio, asimismo sus ventajas. Los riesgos resultantes de la implementación de este estudio fueron mínimos y distribuidos de manera equitativa en la muestra.

#### IV. RESULTADOS

El análisis de resultados fue realizado basándose en las 254 puérperas encuestadas que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El análisis estadístico y el procesamiento de datos realizado mostraron los siguientes resultados detallados a continuación:

**Tabla 1**

*Características generales de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo julio a octubre, 2024*

Características generales	Total	
	n	%
<b>Edad</b>		
20-24 años	79	31.1
25-29 años	68	26.8
30-34 años	57	22.4
≥35 años	50	19.7
<b>Nivel educativo bajo</b>		
Sí: primaria/secundaria	176	69.3
No: Superior	78	30.7
<b>Estado civil</b>		
No unión: soltera	33	13.0
Unión: conviviente/casada	221	87.0
<b>Situación Laboral</b>		
Trabajo remunerado	162	63.8
Trabajo no remunerado	92	36.2
<b>Nivel educativo bajo de la pareja</b>		
Sí: primaria/secundaria	180	70.9
No: Superior.	74	29.1
<b>Situación económica</b>		
Buena	21	8.3
Regular/mala	233	91.7
<b>Procedencia</b>		
Lima	154	60.6
Provincia/extranjero	100	39.4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 1, referente a las características generales de las puérperas encuestadas se obtuvo que, en relación con las edades, el mínimo y el máximo valor encontrado fueron de 20 y 44 años respectivamente, asimismo el promedio de las edades fue de 28.3 años.

Se observó que, en relación con los grupos etarios, el mayor porcentaje lo obtuvo las puérperas con edades entre 20 a 24 años (31.1%), seguidamente de las puérperas con edades entre 25 a 29 años (26.8%), en tercer lugar, a las que tenían edades comprendidas entre 30 a 34 años (22.4%) y finalmente, en minoría, las puérperas en edad materna avanzada, es decir que igualaban y/o superaban los 35 años (19.7%). En relación con el nivel educativo, el mayor porcentaje lo obtuvieron las puérperas con un nivel educativo bajo, es decir, aquellas que concluyeron sus estudios solo hasta el nivel primario o secundario (69.3%), mientras que menos de la tercera parte de las encuestadas llegaron a nivel superior (30.7%).

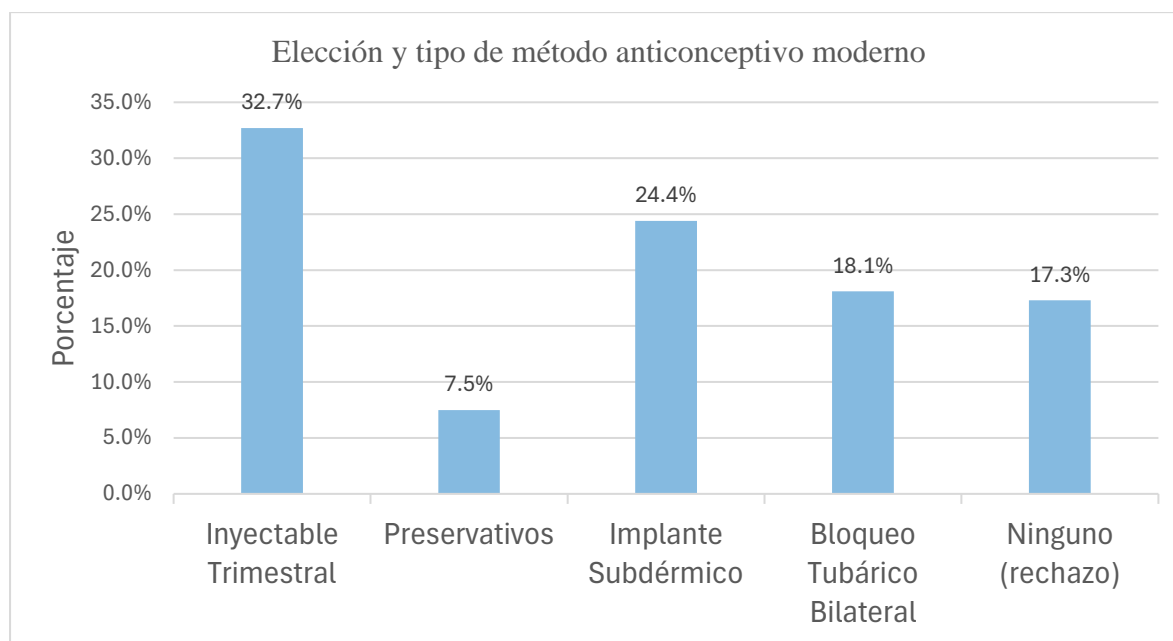
En cuanto al estado civil el mayor porcentaje lo obtuvieron las puérperas unidas, ya sean convivientes o casadas (87%), mientras que las puérperas solteras un poco más de la décima parte (13%). En referencia a su situación laboral antes de embarazarse, más de la mitad de las puérperas encuestadas tenían un trabajo remunerado ya sea mediante un trabajo dependiente o independiente (63.8%) y el resto de porcentaje aquellas con un trabajo no remunerado, osea aquellas que eran amas de casa o estudiantes (36.2%).

En cuanto al nivel educativo de la pareja se encontró que el 70.9% tenían un nivel educativo bajo y que solo el 29.1% llegó hasta un nivel superior. La mayoría de las puérperas encuestadas refirió estar en una situación económica baja ya sea regular o malo (91.7%), mientras que solo un pequeño porcentaje tiene una buena situación económica (8.3%). Además, que más del 50% de las puérperas encuestas procedían de Lima (60.6%), seguido de aquellas

que procedían de provincia (32.3%) y en minoría del extranjero, en este caso de Venezuela (7.1%).

### Figura 1

*Elección y tipo de método anticonceptivo moderno por las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024*



*Fuente: Elaboración propia*

En la figura 1 se puede evidenciar que el porcentaje de rechazo de uso de método anticonceptivo moderno por parte de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de un 17.3%, lo que equivale a 44 puérperas de un total de 254; por otro lado, el 82.7% sí aceptó el uso de algún MAC moderno (210/254). Entre los métodos elegidos y usados se observó que el mayor porcentaje de elección por parte de las puérperas lo obtuvo el inyectable trimestral (32.7%), seguido por el implante subdérmico con un 24.4% de casos; en tercer lugar, el bloqueo tubárico bilateral (18.1%) y en menor frecuencia los preservativos, ya que solo 7.5% de puérperas lo eligieron.

**Tabla 2**

*Factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024*

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	RECHAZO DE MAC				TOTAL		p valor
	n=44	SI %	n=210	NO %	n=254	%	
<b>Edad materna</b>							
20-24	17	38.6	62	29.5	79	31.1	0.204**
25-29	12	27.3	56	26.7	68	26.8	
30-34	8	18.2	49	23.3	57	22.4	
≥35	7	15.9	43	20.5	50	19.7	
<b>Grado de estudio</b>							
Primaria	2	4.5	7	3.3	9	3.5	0.601**
Secundaria	28	63.6	139	66.2	167	65.7	
Superior no universitario	9	20.5	25	11.9	34	13.4	
Superior universitario	5	11.4	39	18.6	44	17.3	
<b>Estado Civil</b>							
soltera	9	20.5	24	11.4	33	13.0	0.224**
conviviente	32	72.7	172	81.9	204	80.3	
casada	3	6.8	14	6.7	17	6.7	
<b>Situación laboral antes de embarazarse</b>							
ama de casa	10	22.7	64	30.5	74	29.1	0.006**
empleada	21	47.7	113	53.8	134	52.8	
trabajo independiente	4	9.1	24	11.4	28	11.0	
estudiante	9	20.5	9	4.3	18	7.1	
<b>Nivel educativo de la pareja</b>							
Primaria	4	9.1	8	3.8	12	4.7	0.025**
Secundaria	33	75.0	135	64.3	168	66.1	
Superior no universitario	5	11.4	48	22.9	53	20.9	
Superior universitario	2	4.5	19	9.0	21	8.3	
<b>Situación económica</b>							
Mala	14	31.8	35	16.7	49	19.3	0.009**
Regular	29	65.9	155	73.8	184	72.4	
Buena	1	2.3	20	9.5	21	8.3	
<b>Procedencia</b>							
Lima	26	59.1	128	61.0	154	60.6	0.703**
Provincia	17	38.6	65	31.0	82	32.3	
Extranjero	1	2.3	17	8.1	18	7.1	

\*\*Prueba lineal por lineal

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, con relación a los factores sociodemográficos, se puede observar que el factor situación laboral antes de embarazarse se asocia con el rechazo de los MAC modernos (p valor=0.006), la gran mayoría de puérperas fueron empleadas (47.7%, n=21) y al comparar los resultados de las que rechazaron con las que sí aceptaron los MAC modernos, se evidencia mayor asociación en las que fueron estudiantes (20.5% vs 4.3%), siendo las puérperas antes de embarazarse estudiantes, más propensas a rechazar los MAC modernos. El nivel educativo de la pareja también está asociado al rechazo de MAC modernos (p valor=0.025), siendo las puérperas con una pareja con nivel secundario, más propensas a rechazar los anticonceptivos (75% vs 64.3%). Asimismo, la situación económica se asocia con el rechazo de MAC moderno (p valor=0.009), la gran mayoría tiene una situación económicamente regular; sin embargo, al comparar los resultados, se observó mayor asociación en las puérperas con una situación económica mala (31.8% vs 16.7%), siendo las puérperas con una situación económica mala, más propensas a rechazar los MAC modernos.

En cuanto a la edad materna (p valor=0.204), el grado de estudios de la puérpera (p valor=0.601), el estado civil (p valor=0.224) y la procedencia (p valor=0.703), al realizar el respectivo análisis, no se encontró significancia estadística, por ello dichos factores no están asociados al rechazo de métodos anticonceptivos modernos.



**Tabla 3**

*Factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024*

FACTORES GINECO - OBSTETRICOS	RECHAZO DE MAC				TOTAL		p valor	R <sub>Pc</sub>
	SI n=44	%	NO n=210	%	n=254	%		
<b>Consejería anticonceptiva en el embarazo</b>								
Ausente	27	61.4	120	57.1	147	57.9	0.606*	1.15
Presente	17	38.6	90	42.9	107	42.1		Ref.
<b>Tipo de parto</b>								
Cesárea	28	63.6	127	62.9	155	61.0	0.696*	1.11
Vaginal	16	36.4	83	37.1	99	39.0		Ref.
<b>Paridad</b>								
1 parto	19	43.2	49	23.3	68	26.8		
2-5 partos	25	56.8	157	74.8	182	71.7	<b>0.005**</b>	---
≥5 partos	0	0.0	4	1.9	4	1.6		
<b>Antecedente de Aborto</b>								
Sí	13	29.5	85	40.5	98	38.6	0.176*	0.66
No	31	70.5	125	59.5	156	61.4		Ref.
<b>Periodo Intergenésico</b>								
≤18 meses	7	15.9	26	12.4	33	13.0		
18-59 meses	8	18.2	62	29.5	70	27.6	0.266**	---
≥59 meses	16	36.4	87	41.4	103	40.6		
NA	13	29.5	35	16.7	48	18.9		
<b>Intención de tener más hijos</b>								
No	33	75.0	165	78.6	198	78.0	0.603*	0.84
Sí	11	25.0	45	21.4	56	22.0		Ref.
<b>Embarazo planificado</b>								
No	36	81.8	139	66.2	175	68.9	<b>0.042*</b>	2.03
Sí	8	18.2	71	33.8	79	31.1		Ref.

\*Prueba Chi-cuadrado / \*\*Prueba lineal por lineal

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 3, con relación a los factores gineco-obstétricos, se puede observar que el factor paridad está asociado al rechazo de uso de MAC modernos (p valor=0.005), del cual

toma relevancia la primiparidad a favor del rechazo de anticonceptivos (43.2% vs 23.3%), siendo las mujeres primíparas más propensas a no aceptar el uso de métodos anticonceptivos modernos. Además, se observa que los mayores casos de rechazo de MAC se dieron en aquellas mujeres que no habían planificado su embarazo (81.8% vs 66.2%), resultando ser un factor asociado que incrementa 2 veces las probabilidades de rechazo de métodos anticonceptivos modernos (p valor=0.042, RP=2.03).

Asimismo, la mayor frecuencia de rechazo de MAC se dio en aquellas puérperas que no recibieron consejería de métodos anticonceptivos durante el embarazo (61.4% vs 57.1%, p valor=0.606, RP=1.15), su tipo de parto culminó en cesárea (63.6% vs 62.9%, p valor=0.696, RP=1.11) y en aquellas que no tuvieron un periodo intergenésico, ya que fue su primer parto y no tuvieron antecedente de aborto (29.5% vs 16.7%, p valor=0.266); sin embargo, dichas diferencias porcentuales no resultaron ser significativas para ser consideradas como factores asociados al rechazo de MAC modernos, no encontrándose significancia estadística.

En cuanto al antecedente de aborto no se mostró ninguna tendencia predominante asociada al rechazo de MAC modernos (p valor=0.176, RP=0.66), al igual que la intención de tener más hijos (p valor=0.603, RP=0.84).

**Tabla 4**

*Factores personales-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024*

FACTORES PERSONALES-CULTURALES	RECHAZO DE MAC MODERNO				TOTAL		p valor	RPc
	SI		NO		n=254	%		
	n=44	%	n=210	%	n=254	%		
<b>Experiencia negativa por el uso de MAC modernos</b>								
Sí	37	84.1	120	57.1	157	61.8	<b>0.001*</b>	3.26
No	7	15.9	90	42.9	97	38.2		Ref.
<b>Actitud negativa de la pareja hacia el uso del MAC modernos</b>								
Sí	9	20.5	32	15.2	41	16.1	0.392*	1.33
No	35	79.5	178	84.8	213	83.9		Ref.

\*Prueba Chi-cuadrado

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 4, con relación a los factores personales-culturales, se observa que la mayor frecuencia de casos de rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos fueron en aquellas puérperas que presentaron una experiencia negativa por el uso de MAC modernos (84.1% vs 57.1%) encontrándose que es un factor asociado que incrementa 3.2 veces las probabilidades de rechazo hacia los anticonceptivos modernos (p valor=0.001, RP=3.26). En cuanto, a la actitud negativa de la pareja hacia el uso de MAC la mayor frecuencia de casos de rechazo de anticonceptivos modernos se dio en las puérperas cuyas parejas tuvieron una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos (20.5 vs 15.2%), sin embargo, no influyó significativamente como para evidenciar que sea un factor asociado, por lo cual, no se encontró significancia estadística (p valor=0.392; RP=1.33).

**Tabla 5**

*Factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024*

FACTORES INSTITUCIONALES	RECHAZO DE MAC				TOTAL		p valor	RPc
	SI		NO		n=254	%		
	n=44	%	n=210	%	n=254	%		
<b>Oferta de MAC en este establecimiento de salud</b>								
Mala	9	20.5	12	5.7	21	8.3	<b>0.001</b>	2.85
Buena	35	79.5	198	94.3	233	91.7		Ref.
<b>Consejería sobre MAC en el posparto en este establecimiento de salud</b>								
Inadecuada	20	45.5	44	21.0	64	25.2	<b>0.001</b>	2.47
Adecuada	24	54.5	166	79.0	190	74.8		Ref.

\*Prueba Chi-cuadrado

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 5, con relación a los factores institucionales, se observa que la mayor frecuencia de rechazo de MAC se dio en las puérperas que consideraron que el establecimiento de salud les otorgaba una mala oferta de MAC modernos (20.5% vs 5.7%, p valor=0.001), encontrándose que se trata de un factor asociado que incrementa 2.8 veces las probabilidades de rechazo de uso de los anticonceptivos modernos (RP=2.85). La inadecuada consejería de MAC en el posparto brindados en este establecimiento de salud también resultó ser un factor asociado (45.5% vs 21.0%), que incrementó 2.4 veces las probabilidades de rechazo de métodos anticonceptivos modernos (p valor=0.001, RP=2.47).

Por consiguiente, se expondrá el análisis inferencial basándose en lo que se ha obtenido.

## **A. Prueba de hipótesis general**

### **1. Formulación de la hipótesis alterna**

**Ha:** Existen diversos factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

### **2. Formulación de la hipótesis nula**

**Ho:** No existen diversos factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

### **3. Elección de nivel de significancia**

$p=0.05$

### **4. Regal de decisión**

Si  $p < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula

### **5. Interpretación**

Con el nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen diversos factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue como: la situación laboral antes de embarazarse ( $p$  valor=0.006), el nivel educativo de la pareja ( $p$  valor=0.025), la situación económica ( $p$  valor=0.009), la paridad ( $p$  valor=0.005), embarazo no planificado ( $p$  valor=0.042), la experiencia negativa por uso de MAC ( $p$  valor=0.001), la mala oferta de MAC brindados en este

establecimiento de salud ( $p$  valor=0.001) y la inadecuada consejería anticonceptiva en el posparto ( $p$  valor=0.001)

## **B. Prueba de la hipótesis nula**

### **1. Formulación de la hipótesis**

**Hipótesis alterna (Ha):** Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

**Hipótesis nula (Ho):** No existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024

### **2. Elección de nivel de significancia**

$p=0.05$

### **3. Regal de decisión**

Si  $p < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula

### **4. Cálculo de estadístico de prueba**

**Tabla 6**

*Factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas, 2024*

Factores Asociados	P valor
<b>Factores Sociodemográficos</b>	
situación laboral antes de embarazarse	<b>0.006</b>
nivel educativo de la pareja	0.025
situación económica	<b>0.009</b>
<b>Factores Gineco-obstétricos</b>	
paridad	<b>0.005</b>
embarazo no planificado	0.042
<b>Factores Personales-culturales</b>	
experiencia negativa por uso de MAC	<b>0.001</b>
<b>Factores Institucionales</b>	
mala oferta de MAC brindados en este establecimiento de salud	<b>0.001</b>
inadecuada consejería anticonceptiva en el posparto	<b>0.001</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Con el nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue tales como factores sociodemográficos: la situación laboral antes de embarazarse (p valor=0.006), el nivel educativo de la pareja (p valor=0.025) y la situación económica (p valor=0.009); como factores gineco-obstétricos: la paridad (p valor=0.005) y el embarazo no planificado (p valor=0.042); como factores personales-culturales: la experiencia negativa por el uso de MAC modernos (p valor=0.001) y finalmente, como factores institucionales: la mala oferta de MAC brindados en este establecimiento de salud (p valor=0.001) y la inadecuada consejería anticonceptiva en el posparto (p valor=0.001).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar en el posparto cumple un rol importante, ya que ayuda a que la mujer decida libremente sobre su vida reproductiva, ya sea posponiendo un embarazo de otro o finalizándolo con un método definitivo, esto con la ayuda de un MAC moderno ya sea temporal o permanente, que desde el punto de vista en general, son los más eficaces y seguros, en contraposición a los métodos naturales que presentan un elevado índice de error, y/o falla (OMS, 2014). Las puérperas tienen mayores necesidades no cubiertas y en general no se les brinda u oferta, adecuadamente, los diversos servicios que necesitan para disminuir los múltiples riesgos que las acechan, uno de ellos es la planificación familiar posparto (OMS, 2023). Por esta razón, la base de la autonomía reproductiva se encuentra en la elección de un MAC moderno elegido en el posparto, previniendo que la puérpera lo rechace. Sin embargo, en el presente estudio se pudo observar que el rechazo de métodos anticonceptivos modernos se dio en un 17.3% de puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Esta frecuencia de casos relacionados al rechazo de MAC modernos se encuentra por encima de los casos reportados por Gadea (2021) en un Hospital Público de la capital, donde el porcentaje de rechazo de MAC modernos fue de 16.7%. No obstante, Calderon y Timoteo (2023) reportaron un rechazo de MAC por parte de las puérperas del 63.0% en un Hospital Materno Infantil ubicado en el interior del país, un porcentaje superior al presente estudio; asimismo, Amoros (2023) reportó una frecuencia de casos de rechazo de MAC del 55.8% en puérperas inmediatas atendidas en una clínica del interior del país.

Por otro lado, se observó que en la elección y uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas que no rechazaron los MAC modernos tuvo mayor predilección los métodos hormonales, con mayor frecuencia de casos el inyectable trimestral fue el MAC moderno más elegido y usado con un 32.7% de preferencia por las puérperas, seguido por el implante



subdérmico con un 24.4% de casos; en tercer lugar, el bloqueo tubárico bilateral con un 18.1% y finalmente, en menor frecuencia, el preservativo con un 7.5%. Un resultado similar fue reportado por Celestino (2019) donde los métodos hormonales tuvieron mayor predilección, y siendo el inyectable trimestral el MAC más usado por las puérperas con un 51.4% y en segundo lugar el implante subdérmico con un 33.6% en un Hospital Público; igualmente, Amoros (2023) reportó que el MAC con mayor acogida lo obtuvo el inyectable trimestral con un 29.9%.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró que en las puérperas que rechazaron el uso de MAC moderno, en su mayoría, eran puérperas con predominancia al grupo etario de 20-24 años (38.6%), con un nivel secundario (63.6%), convivientes (72.7%), trabajadoras dependientes (47.7%), con una pareja con nivel secundario (75.0%), situación económica regular (65.9%) y procedencia Lima (59.1%); siendo la situación laboral que tenía la puérpera inmediatamente antes de embarazarse ( $p$  valor=0.006), el nivel educativo de la pareja ( $p$  valor=0.025) y la situación económica ( $p$  valor=0.009) factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por otro lado, la edad ( $p$  valor=0.204), el grado de estudio ( $p$  valor=0.601), el estado civil ( $p$  valor=0.224) y el lugar de procedencia ( $p$  valor=0.703), no resultaron ser factores asociados y de acuerdo con el análisis no presentaron significancia estadística. Este resultado es concordante con Gadea (2021), debido a que tampoco ni la edad ( $p > 0.05$ ), el grado de estudio ( $p > 0.05$ ), y el estado civil ( $p > 0.05$ ) fueron factores sociodemográficos asociados al rechazo de MAC modernos; similares resultados fueron obtenidos por Celestino (2019) para quien el grado de instrucción de la puérpera ( $p > 0.05$ ) y la zona de procedencia ( $p > 0.05$ ) fueron factores no asociados; asimismo, Toralva (2020) también reportó que la edad ( $p > 0.05$ ), el estado civil ( $p > 0.05$ ), el grado de instrucción ( $p > 0.05$ ), la procedencia ( $p > 0.05$ ) y la ocupación ( $p > 0.05$ ), resultaron ser factores sociodemográficos no asociados. Caso contrario, Amoros

(2023) reportó que tanto la edad ( $p < 0.05$ ), el estado civil ( $p < 0.05$ ) y el nivel de instrucción ( $p < 0.05$ ) son factores sociodemográficos que influyen en el rechazo de MAC. La diferencia entre resultados podría estar relacionada con el tamaño de la muestra.

De los factores gineco-obstétricos, en el presente estudio se encontró que en las puérperas que rechazaron el uso de MAC moderno, en su mayoría, eran puérperas que no recibieron consejería anticonceptiva durante su embarazo (61.4%), cesareadas (54.5%), multíparas (56.8%), sin antecedente de aborto (70.5%), con un periodo intergenésico largo (36.4%), intención de no tener más hijos (75.0%) y con un embarazo no planificado (81.8%). De los cuales, se destaca a la paridad ( $p$  valor=0.005), evidenciando a la primiparidad a favor del rechazo de anticonceptivos (43.2% vs 23.3%), siendo las mujeres primíparas más propensas a no aceptar el uso de MAC modernos; además, se observa que los mayores casos de no aceptación de MAC se dieron en aquellas mujeres que no habían planificado su embarazo (81.8% vs 66.2%), resultando ser un factor asociado que incrementa 2 veces las probabilidades de rechazo de métodos anticonceptivos modernos ( $p$  valor=0.042,  $RP=2.03$ ). Por otro lado, la consejería anticonceptiva en el embarazo ( $p$  valor=0.606), el tipo de parto ( $p$  valor=0.696), el antecedente de aborto ( $p$  valor=0.176), el periodo intergenésico ( $p$  valor=0,266) y la intención de tener más hijos ( $p$  valor=0.603) resultaron ser factores no asociados. Estos resultados concuerdan con los de Calderon y Timoteo (2023) ya que indican que la paridad o número de hijos de la puérpera influyen en la decisión de rechazar un MAC en el posparto ( $p < 0.05$ ). Asimismo, Toralva (2020), reportó que la consejería anticonceptiva durante el embarazo ( $p > 0.05$ ) y el periodo intergenésico ( $p > 0.05$ ) no resultaron ser factores asociados al rechazo de anticonceptivos. También tenemos a Gadea (2021) quien indica que la primiparidad es un factor asociado ( $p < 0.05$ ); sin embargo, lo considera como un factor positivo para el no rechazo de MAC, inclusive refiere que la primiparidad redujo 57% las probabilidades de rechazo de

uso de MAC. Por otro lado, Amoros (2023), reportó que el número de hijos o paridad de la puérpera no resultó ser factor asociado ( $p>0.05$ ), al igual que el periodo intergenésico ( $p>0.05$ ), concordando con Celestino (2019), quien indica que tanto la paridad como el aborto, no son factores asociados ni presentan significancia estadística ( $p>0.05$ ).

En cuanto a los factores personales-culturales se encontraron mayor frecuencia de casos en aquellas puérperas que reportaron una experiencia negativa por el uso de MAC moderno (84.1% vs 57.1%) y en aquellas con parejas con actitud negativa hacia el uso de MAC (20.5% vs 15.2%). De los cuales solo el factor experiencia negativa por el uso de MAC está relacionado e influye en la no aceptación de un método anticonceptivos moderno ( $p$  valor=0.001), asimismo, el hecho de tener una experiencia negativa con el uso de MAC incrementa 3.2 veces las probabilidades de rechazo hacia los anticonceptivos modernos (RP=3.26). Este resultado es concordante con Amoros (2023) quien reportó que las puérperas que rechazaron el uso de un método anticonceptivo fueron aquellas que tuvieron una mala experiencia con los anticonceptivos, enfatizando los efectos colaterales como motivo influenciador para no aceptar el uso de un MAC en el posparto ( $p<0.05$ ); similar resultado fue obtenido por Calderon y Timoteo (2023), para quienes la experiencia negativa por uso de MAC resultó estar asociado al rechazo de métodos anticonceptivos ( $p<0.05$ ) y relaciona la presencia de algún malestar al usar un método que haya generado que deje de usarlo como factor influyente a la no aceptación de un método en el posparto, además, Celestino (2019) reportó que el hecho de que las puérperas consideren que los métodos anticonceptivos generen aumento de peso en el posparto (56.3%) influyen en la no aceptación de MAC. Asimismo, Gadea (2021) destaca al factor experiencia negativa como con el uso de MAC moderno como factor asociado que incrementó 8.4 veces las probabilidades de rechazar un anticonceptivo moderno ( $p<0.05$ , RP=8.4), sin embargo, menciona que la actitud negativa de la pareja también influye en el rechazo de MAC

( $p < 0.05$ ); esta diferencia al estudio también lo reportan Calderon y Timoteo (2023), quienes indican que la pareja con una influencia negativa sobre el uso de MAC genera que las puérperas rechacen los métodos anticonceptivos, siendo un factor asociado ( $p < 0.05$ ). El miedo que tienen las puérperas por la experiencia negativa previa por el uso de un método anticonceptivo moderno es una tarea que el personal obstetra u otro personal de salud calificado debería de arraigar a través de la consejería anticonceptiva integral, oportuna y temprana. Inclusive se debería iniciar desde el primer contacto con la gestante en la atención prenatal para que la mujer se vaya sensibilizando, eliminando mitos o creencias mal infundados y tengan la suficiente información para evitar que en la etapa de puerperio rechacen los métodos anticonceptivos modernos.

En lo que respecta a los factores institucionales, en el estudio se encontró que la mayor frecuencia de casos de rechazo de MAC se dio en aquellas puérperas que indicaron recibir una mala oferta de métodos brindados en este establecimiento de salud (20.5% vs 5.7%) siendo un factor asociado que incrementa 2.8 veces las probabilidades de rechazo de uso de los anticonceptivos modernos ( $p$  valor=0.001,  $RP=2.85$ ); así también, recibir una consejería inadecuada sobre MAC en el posparto (45.5% vs 21.0%), que incrementó 2.4 veces las probabilidades de rechazo de métodos anticonceptivos modernos ( $p$  valor=0.001,  $RP=2.47$ ), siendo ambos factores asociados, presentando significancia estadística. Estos resultados concuerdan con los de Calderon y Timoteo (2023), quienes reportan que tanto la oferta de métodos anticonceptivos ( $p < 0.05$ ), como la consejería de métodos en el posparto brindados por el personal de obstetricia ( $p < 0.05$ ) son factores asociados e influirían en la decisión de la puérpera de rechazar los métodos anticonceptivos; similares resultados lo obtuvo Amoros (2023), quien reportó que la mayor frecuencia de puérperas que no habían recibido consejería rechazaron el uso de anticonceptivos (58.5%,  $p$  valor=0.001). Por el contrario, Gadea (2021),

si bien reporta que la mayor frecuencia de rechazo de MAC se dio en las puérperas con conocimientos insuficientes (38.1% vs 31.1%; p valor=0.376) y que consideraban una mala oferta de anticonceptivos en dicho establecimiento de salud en el interior del país (11.9% vs 3.8%; p valor=0.076); sin embargo, dichas diferencias no resultaron ser lo suficientemente significativas como para evidenciar que se trata de factores asociados al rechazo de MAC modernos. Es importante reforzar a la puérpera lo beneficioso de salir con un método anticonceptivo del hospital, puesto que si bien la colocación o entrega de método se da en el mismo momento, también se tiene al personal capacitado disponible para cualquier interrogante que surja en la puérpera; si bien el establecimiento de salud debe de brindar el fácil acceso a la elección de método, también se le debe de orientar e informar de manera personalizada y enfocada a las necesidades individuales de la mujer sobre el método elegido, para que la puérpera no tenga dudas ni se deje guiar por informaciones dudosas o erróneas.

## VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio – octubre, 2024, fueron la situación laboral antes de embarazarse, el nivel educativo de la pareja, la situación económica, la paridad, embarazo no planificado, la experiencia negativa por uso de MAC, la mala oferta de MAC brindados en este establecimiento de salud y la insuficiente consejería anticonceptiva en el posparto, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis alterna.
- La situación laboral antes de embarazarse, el nivel educativo de la pareja y la situación económica fueron factores sociodemográficos asociados al rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fueron la paridad y el embarazo no planificado.
- La experiencia negativa por uso de MAC fue el único factor personal-cultural asociado al rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue; incrementando 3 veces las probabilidades de rechazo de uso de anticonceptivos modernos.
- La mala oferta de métodos anticonceptivos modernos y la insuficiente consejería anticonceptiva en el posparto en este establecimiento de salud fueron factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los establecimientos de salud, entidades con rectoría en salud y profesionales obstetras articular esfuerzos para identificar oportunamente a aquellas mujeres que presenten ciertos factores sociodemográficos, personales-culturales y gineco-obstétricos, de modo que se evite mayor rechazo de métodos anticonceptivos en el posparto.
- Se sugiere implementar una atención de planificación familiar más personalizada y enfocada de acuerdo con la paridad de la mujer, siendo un factor gineco-obstétrico asociado al rechazo de MAC, promocionando la anticoncepción a lo largo de la vida reproductiva, desde la nuliparidad hasta una fecundidad satisfecha. Al igual que la planificación del embarazo, para empoderar a las mujeres y sean ellas quienes elijan con mayor autonomía la postergación adecuada de un embarazo con otro, mediante la aceptación de un MAC moderno, evitando su rechazo.
- Dado que la experiencia negativa por el uso de MAC fue un factor personal-cultural asociado, se sugiere a los profesionales obstetras afianzar la consejería anticonceptiva desde el periodo prenatal y con mayor rigurosidad en el posparto, de la misma forma promover el uso de diferentes métodos anticonceptivos ofertados, lo que permitirá fomentar conciencia de la variedad de métodos modernos que las usuarias tienen a su disposición, inclinándose por otro MAC, disminuyendo su rechazo.
- En cuanto al factores institucionales, es necesario que los profesionales obstetras brinden consejería anticonceptiva en periodo prenatal, el cual es el único espacio donde se puede amplificar la información clara y segura, acorde a las necesidades de la usuaria, explicando detalladamente los tipos de MAC recomendados en el posparto, así como los beneficios y efectos colaterales, asimismo, reforzar la consejería en el periodo posparto, para aclarar dudas o inquietudes y así la puérpera elija autónomamente un método, evitando el rechazo.

- Se recomienda a la comunidad científica seguir realizando investigaciones sobre los factores asociados al rechazo de uso de MAC modernos. Esto facilitará la detección de posibles variaciones en las preferencias y requerimientos de las mujeres con el paso del tiempo, lo que podría orientar la modificación de las estrategias de orientación y educación.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguarón, G. (2010). Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal: Cambios en la madre durante el puerperio, Lactancia Materna. *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. [https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428\\_1.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf)
- Akoth, C., Oguta, J. y Gatimu, S. (2022). Prevalence and factors associated with covert contraceptive use in Kenya: a crosssectional study. *BMC Public Health*, 121(1316), pp. 1-8.
- Alvarado, P. (2021). Factores Sociales asociados a la no elección de Métodos Anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital II-E Simón Bolívar. 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Cajamarca: Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4256>
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] (2018). *Optimización de la atención posparto. Opinión del Comité ACOG No. 736*. Obtenido de Obstet Gynecol: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
- Amoros, M. (2023). *Factores asociados al rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en la Clínica San Bartolomé enero – diciembre, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Lima: Repositorio Institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12678>
- Argimón, J. y Jiménez, J. (2013). Clasificación de los tipos de estudio. En Argimon y Jiménez, *Metodos de investigacion clinica y epidemiologica* (pp. 29-30). Barcelona: ELSERVIER.
- Artal, R. (mayo de 2022). *Evaluación de la paciente obstétrica: Número de embarazos y paridad*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-%>

- Ayllón, A. (2017). *Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", febrero 2017. [Tesis de grado, Universidad Peruana del Centro].* Huancayo: Repositorio Institucional UPECEN. Obtenido de [https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/116/T102\\_70019889](https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/116/T102_70019889)
- Belmonte, E., Gavilanes, A., Álvarez, M. y Ramírez, V. (16 de marzo de 2018). *Religión: El pecado de la anticoncepción.* Obtenido de Medicamentalia. Anticonceptivos: <https://medicamentalia.org/anticonceptivos/religion/>
- Biblioteca Virtual en Salud [BVS]. (2022). Factores Sociodemográficos. Obtenido de Descriptores en Ciencias de la Salud: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
- Calderón, Y. y Timoteo, L. (2023). *Factores que influyen en el rechazo a métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - Amarilis 2023. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].* Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8847/TFO00494C21.pdf>
- Castañeda, O., Castro, L. y Lindoro, K. (2008). Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 37-81.
- Celestino, A. (2019). Factores asociados al uso de Métodos Anticonceptivos en el posparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. *[Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].* Lima: Repositorio Institucional UNFV. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3080/UNFV\\_C\\_ELESTINO\\_DORIVAL\\_ANTTUANNE\\_DAFTHNE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3080/UNFV_C_ELESTINO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chacón, F. y Tapia, M. (2017). No quiero tener hijos, continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Revista Latinoamericana*, 16(46), 193-220. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v16n46/0718-6568-polis-16-46-00193.pdf>

- Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *Diccionario Médico: edad*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Cocom, N. (2017). Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá Solol, Guatemala,ño 2016. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Guatemala: Red de Bibliotecas Landivarianas. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>
- Coomson, J. y Manu, A. (2019). Determinantes del uso de anticonceptivos modernos entre mujeres posparto en dos centros de salud en zonas urbanas de Ghana: un estudio transversal. *Anticoncepcion y Medicina Reproductiva*(17). doi:<https://doi.org/10.1186/s40834-019-0098-9>
- Costales, F. y Valle, J. (2013). Relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres posparto. Hospital Enrique Garcés 2013. *Repositorio Lationamericanos*. Obtenido de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2962328>
- Cotrina, W. y Goñas, K. (2021). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López silva, Villa el Salvador – Lima, 2021*. [Tesis de pregrado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe>
- De La Cruz, K. (2016). *Factores asociados al uso de un método anticonceptivo en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho año 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Lima, Perú: Repositorio Institucional UAP. Obtenido de <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/3790>
- De la Vara, V., Hubert, C., Saavedra, B., Suarez, L., Villalobos, A., Ávila, L. y Hernández, L. (2022). *Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19*. Cuernavaca: Salud Publica de México. doi:<https://doi.org/10.21149/11850>
- Definición y concepto. (21 de febrero de 2021). *Significado de grado de instrucción*. Obtenido de <https://conceptodefinition.net/grado-de-instruccion/>

- Del Pino, D. (2016). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero - abril 2015. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].* Lima: Repositorio Institucional UNMSM. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino\\_dd.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino_dd.pdf)
- Departamento de Servicios de Salud de Arizona. (2022). *La lactancia y los anticonceptivos.* Obtenido de <https://www.azdhs.gov/documents/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/birth-control-and-breastfeeding-spn.pdf>
- Díaz, S. y Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Obtenido de <https://bit.ly/3kgeGKk>.
- Duba, W., Girma, W. y Jarso, H. (2019). Prevalencia y patrón de uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) en el período posparto inmediato en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía. *ResearchGate*. doi:10.21203/rs.2.14275/v2
- Dulanto, Y., Luna, C. y Roldan, L. (2022). Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 22(2). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4789>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2023). Capítulo 4: Planificación Familiar. En *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 - Nacional y Departamental* (pp. 105-116). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/1ibro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/1ibro.pdf)
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2020). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional (ENDES): Planificación Familiar.* Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Obtenido de [https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2023). Capítulo 6: Preferencia de Fecundidad. En *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 - Nacional y Departamental* (pp. 135-136). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf)
- Escobar, A. (2020). *Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Municipio de Quiabaya, La Paz Bolivia, durante el cuarto trimestre de la gestión 2018*. La Paz: Salud Publica es acción.
- EsSalud. (2018). *PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PERÚ*. Obtenido de Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente: <https://kaelin.pe/planificacion-familiar-en-el-peru/>
- Estado Civil* (2022). Obtenido de Conceptos Jurídicos: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO] (2020). ¿Por qué DIUPP? En *Resumen Técnico: Implementación de servicios de dispositivos intrauterinos posparto (DIUPP) en centros de salud* (pp. 2-4). London: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Obtenido de <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-09/FIGO%20PPIUD%20Technical%20Brief%20-%20Spanish.pdf>
- Federación Internacional de Planificación de la Familia [IPPF] (2010). *Glosario de IPPF sobre términos*. London: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Feldman, F., Pires, A., Nogueira, V., Diaz, E., Concales, C. y Rey, G. (2021). Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Scielo Uruguay, Anales de la Facultad de Medicina*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). *Embarazo: Aprendemos a ser madres y padres en el camino*. Quito: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2022). *Trabajando para que cada embarazo sea deseado*. Obtenido de UNFPA: Planificación Familiar: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
- Fotia, L., Sapienza, C., Carrera, P., Fasano, M., Mendez, I. y Malpeli, A. (2023). Atención Integrada Madre - Niño: Efectos sobre adherencia y conocimientos de métodos anticonceptivos. *Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires*, 533-542. Retrieved from <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n4/533.pdf>
- Gadea, M. (2021). *Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Lima, Perú: Repositorio Institucional UNMSM. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17559/Gadea\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17559/Gadea_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, R. (2024). *Factores relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en usuarias atendidas en el H. G ISSSTE Pachuca durante el 2023*. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/4958/1/ATD349.pdf>
- Gomez, L. y Zuñiga, E. (2022). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, enero – mayo 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Particular de Chiclayo]*. Chiclayo, Perú: Repositorio Institucional UDCH. Obtenido de <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1592>
- Goñas, K. y Cotrina, W. (2022). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa el Salvador – Lima, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernal]*. Cañete, Perú: Repositorio Institucional UPSB. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/229>

- Guevara, E. (2017). *Aborto*. Obtenido de Instituto Nacional Materno Perinatal : [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044\\_2015\\_07\\_14\\_complificaciones\\_aborto.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_complificaciones_aborto.pdf)
- Gutierrez, L. y Armenta, B. (2021). Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute. En Gutierrez y Armenta, *De la teoría a la acción en Salud Sexual De la teoría a la acción en Salud Sexual* (pp. 6-7). Ciudad de México: Ipas Centroamérica y México A.C. Obtenido de <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>
- Gutierrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 465-470. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci_abstract)
- Guttmacher Institute. (Marzo de 2022). *Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
- Guzmán, A. (2017). Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 81-82. doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v63i1969>
- Hernández, R. y Collado, L. (2018). Diseños no experimentales de investigación. En *Metodología para la investigación en Ciencia Política*. MacGraw Hill. Obtenido de [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.\\_7\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf)
- Jackson, E. y Glasier, A. (2011). Retorno de la ovulación y la menstruación en mujeres posparto no lactantes: Una revisión sistemática. *PubMed: Revista de Obstetricia y Ginecología*, 117(3), 657-662. doi:10.1097/AOG.0b013e31820ce18c
- Johnson, M., Shayo, E., Amor, C., Mshana, G. y Msuya, S. (2020). Factores asociados con el uso de anticonceptivos modernos entre mujeres en posparto en el distrito de Bukombe,

región de Geita, Tanzania. *PLOS ONE*.  
doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239903>

Kantorová, V., Wheldon, M., Ueffing, P. y Dasgupta, A. (2020). *Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study*. *PLoS Med* 17(2).

Krause, G. (20 de enero de 2023). *Definición de Procedencia. Aceptaciones, etimología, Derecho*. Obtenido de Definicion.com: <https://definicion.com/procedencia/>

Le, M., Schantz, C., Régnier, A. y La Rochebrochard, E. (2021). Razones para rechazar la anticoncepción hormonal en los países occidentales: una revisión sistemática. *Social, Ciencia y Medicina*. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114247

Londoño, A. y Sánchez, A. (2022). Prevalencia del uso de la anticoncepción postparto y factores asociados en mujeres colombianas: un análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. *Universidad de Antioquia*.

Matsuda, Y., Masho, S., Vittner, D. y Ojukwu, N. (2017). *Parejas latinas inmigrantes y anticoncepción postparto: actitudes, percepciones y toma de decisiones sexuales parejas latinos inmigrantes y anticonceptivos post-parto: actitudes, percepciones, y toma de decisiones sexuales*". E.E.U.U. doi:10.7764/HORIZ\_ENFERM.28.2.4

Mejía, M. y Pineda, R. (2018). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia –Huaraz, 2017. [Tesis de grado, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo]*. Huaraz: Repositorio Institucional UNASAM. Obtenido de <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2717>

Ministerio de Salud. (2013). Definiciones Operativas. En *Norma Técnica de Salud N° 105 para la Atención Integral de Salud Materna - MINSA/DGSP.V.01* (pp. 3-6). Lima: MINSA. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

Ministerio de Salud. (2015). Puerperio Normal y Patológico: Cambios fisiológicos durante el puerperio. En *Norma General Técnica N° 00179 para la Atención Integral en el Puerperio*. (pp. 30-33). Santiago: MINSA - Gobierno de Chile. Obtenido de



[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO\\_web.-08.10.2015-R.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf)

Ministerio de Salud. (2016). Atención del puerperio. En *Norma Técnica de Salud N° 121 para Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Huamanos con Pertinencia Intercultural* (pp. 27-30). Lima: MINSAs .

Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar* (Primera ed.). Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). ¿Qué es el condón femenino? En *Guía del uso del Condón Femenino* (pp. 41-42). Bogotá D. C.: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Obtenido de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MANUAL-CONDON-FEMENINO.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Anticoncepción pos evento obstétrico*. Recuperado el Febrero de 2024, de Colombia potencia de la vida: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-pos-evento-obstetrico.aspx#>

MINSAs. (2015). *Norma técnica de salud de planificación familiar*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

MINSAs. (2015). *Norma general técnica para la atención integral en el puerperio*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. Obtenido de Norma general técnica para la atención integral en el puerperio.

Montero, E., Villalobos, J. y Valverde, A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa. *RELIEVE*, 215-234. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/916/91613205.pdf>

- Mustela (21 de setiembre de 2023). *"Ya no quiero tener hijos, me quedo con uno": una realidad para los padres*. Obtenido de <https://www.mustela.com.mx/es/mustela-junto-a-ti/ya-no-quiero-tener-hijos-me-quedo-con-uno-una-realidad-para-los-padres>
- Naupari, K. (2017). *Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, octubre diciembre del 2017. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federic]*. Lima: Repositorio Institucional UNFV. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/browse?type=author&value=Naupari+Vilcachagua%2C+Karla+Geraldine&locale-attribute=en>
- Neyro, J., Gómez, M., Elorriaga, M. y Lira, J. (2015). *Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración*. Ginecol Obstet Mex. .
- Nigam, A., Ahmad, A., Sharma, A., Saith, P. y Batra, S. (2018). *Postpartum intrauterine device refusal in Delhi: reasons analyzed*. India: J Obstet Gynaecol India.
- Obregón, N. (2014). *Desigualdades en el acceso a los Programas Preventivos en Salud Sexual y Reproductiva. Análisis en el área de Sabadell. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]*. Barcelona, España: Repositorio Digital de la Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=86902>
- Orellana, A., Diezma, J., Lasheras, M. y Pires, M. (2013). *Los Métodos Anticonceptivos: Cómo son, cómo actúan, sus ventajas, sus inconvenientes*. Madrid: Comunidad de Madrid. Obtenido de [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos\\_anticonceptivos.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivos.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (30 de Marzo de 2022). *El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
- ONU (05 de Julio de 2022). *Casi un tercio de las mujeres en los países en desarrollo empieza a tener hijos en la adolescencia*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511262>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.

Organización Mundial de la Salud (2014). Capítulo 1: La planificación familiar posparto. En *Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto* (pp. 1-4). Ginebra: OMS. Obtenido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2020). *Planificación familiar*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de Salud [OMS] (25 de Octubre de 2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

Organización Mundial de Salud (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME). Mejorando la calidad de la atención en planificación familiar*. Obtenido de Quinta edición: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de Salud (2021). *Anticoncepción*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1)

Organización Mundial de Salud (22 de Febrero de 2023). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de Salud (5 de Setiembre de 2023). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Panamericana de Salud. (2019). *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

- Oyarsun, E. (Marzo de 2017). A propósito de intervalo intergenésico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(1). Obtenido de [https://www.rechog.com/previos/RECHOG%20\\_%20Vol.%2083%20-%20A%C3%B1o%202018/rechog\\_18\\_83\\_n%C3%BAmero%201.pdf](https://www.rechog.com/previos/RECHOG%20_%20Vol.%2083%20-%20A%C3%B1o%202018/rechog_18_83_n%C3%BAmero%201.pdf)
- Parella, S. y Martins, F. (2006). La confiabilidad de un instrumento. En Parella y Martins, *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (pp. 176-181). Caracas: FEDUPEL.
- Parras, S. (2016). *Impacto de la estrategia educativa que influye sobre factores socioculturales en aceptación de métodos anticonceptivos, Santa Rosa de Pichul, 2015-2016*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Paz, E. (2016). *Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015- febrero 2016. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]*. Ayacucho: Repositorio Institucional UNSCH. Obtenido de <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>
- Peralta, O. (2010). *ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
- Pfizer. (2023). *Anticoncepción y lactancia: ¿qué es el método MELA?*. Anticoncepción: <https://www.pfizer.es/salud/salud-de-la-mujer/anticoncepci%C3%B3n/anticoncepci%C3%B3n-y-lactancia>
- Practica de Alto Impacto (PAI). (Noviembre de 2017). *Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento*. Obtenido de USAID: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>.
- Ramírez, J. (2022). *Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021. [Tesis de*

- pregrado, Universidad Andina del Cuzco*]. Cuzco: Repositorio Institucional UANDINA. Obtenido de <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5179>
- Real Academia Española [RAE]. (2023). *Diccionario de la Lengua Española: rechazo*. Obtenido de <https://dle.rae.es/rechazo>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/influir?m=form>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la Lengua Española: Rechazar*. Obtenido de <https://dle.rae.es/rechazar?m=form>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la Lengua Española: residencia*. Obtenido de <https://dle.rae.es/residencia?m=form>
- Real Academia Española. (2023). *Diiccionario de la Lengua Española: Factor*. Obtenido de <https://dle.rae.es/factor?m=form>
- Rebón, C. (2022). ¿Qué son los implantes anticonceptivos. En *Nota técnica 5: Implantes Antincoceptivos Subdérmicos* (pp. 2-4). Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/nota-tecnica-implantes-22-3-2022.pdf>
- Reyes, M. (2019). *Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete Periodo: Enero - Marzo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Cañete, Perú: Repositorio Institucional UPSB. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/183>
- Rincon, Z. (2016). *Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Abancay, Perú: Repositorio Institucional UAP. Obtenido de <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4062>
- Rocha, M., Ruiz, L. y Padilla, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *SciELO. Acta Universitaria*, 27(4). doi:<https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>

- Romo, G., García, G., Huerta, L. y Ponce, A. (2021). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio. *Ginecol. obstet. Méx*, 406-412. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-310811?lang=es>
- Soledad, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)
- Sothornwit, Kaewrudee, Lumbiganon, Pattanittum y Averbach. (2022). Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10). doi:10.1002/14651858.CD011913.pub3.
- Taub, R. y Jensen, J. (2017). *Avances en anticoncepción: nuevas opciones para las mujeres en posparto*. E.E.U.U.: PubMed. doi:10.1080/14656566.2017.1316370
- Toralva, Y. (2020). *Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]*. Lima: Repositorio Institucional UNFV. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4468?show=full>
- Torres, A. (2015). *“Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa”, estudio realizado en el centro de salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, . Tonicapán: Universidad Rafael Landívar.*
- Universidad El Bosque. (12 de diciembre de 2020). *Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida*. Obtenido de Salud y Calidad de Vida: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/importancia-de-la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-de-vida#:~:text=El%20comienzo%20precoz%20de%20la,lo%20que%20le%20ayudar%C3%A1%20a>
- Vazquez, R., De la Rosa, G., López, G., Méndez, E., Alvarado, G., Ramírez, F. y Ochoa, C. (2022). *Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los*

*métodos anticonceptivos en un hospital de Veracruz México* (Vol. 3). Miami: South Florida Journal of Development. doi:10.46932/sfjdv3n1-012

Ventura, I. (2020). *Recuperación física y psicológica en el puerperio*. Santander: Universidad de Cantabria. Obtenido de Universidad : <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20110/VENTURA%20RAMOS%2C%20ILEANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yago, T. (2016). *Anticoncepción y embarazo no planificado en mujeres jóvenes. Determinantes culturales, de género, familiares y personales. [Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza]*. España: Repositorio Institucional de documentos ZAGUAN. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203123>

Zavala, A., Ortiz, H., Salomón, J., Padilla, C. y Preciado, R. (febrero de 2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

**IX. ANEXOS**  
**Anexo A: Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE (VI):</b>	<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>
¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?	Determinar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024	Existen diversos factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024	Factores asociados: 1. Factores sociodemográficos 2. Factores gineco obstétricos 3. Factores personales - culturales, 4. Factores Institucionales	La población estará conformada por puérperas hospitalizadas en el Servicio de puerperio en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ALTERNA</b>		<b>MUESTRA</b>
¿De qué manera los factores sociodemográficos se asocian con el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?	Identificar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024	Hi: "Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024"	3. Factores personales - culturales, 4. Factores Institucionales	Estará conformada por 254 puérperas hospitalizadas en el Servicio de puerperio, que recibirán la sesión informativa sobre métodos anticonceptivos, en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024
¿Cuál es la asociación que existe entre los factores gineco-obstétricos y el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?	Conocer los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024	<b>HIPÓTESIS NULA</b>		<b>VARIABLE DEPENDIENTE (VD):</b>
¿Cuáles son los factores personales-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?	Identificar los factores personales-culturales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024	H0: "No existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, personales-culturales e institucionales que se asocian significativamente al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024"	Rechazo de uso de MAC modernos	Estudio analítico, observacional y de corte transversal
¿De qué manera se asocian los factores institucionales con el rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024?	Analizar los factores institucionales asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, periodo julio - octubre, 2024			<b>TÉCNICA</b>
				Encuesta
				Fichas de recolección de datos



### Anexo B: Operacionalización de Variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías
FACTORES ASOCIADOS	Hace referencia a la edad de la madre al momento de la entrevista	sociodemográficos	edad materna	cuantitativa	Razón/Ordinal	Años cumplidos
	mayor grado de instrucción alcanzado antes del parto		grado de estudios	cualitativa	Ordinal	Primaria / secundaria / superior no universitario/ superior universitario
	condición según si tiene o no pareja estable		estado civil	cualitativa	Nominal	soltera/ conviviente/ casada
	realizó o inició alguna labor remunerativa antes de este último embarazo		situación laboral antes de embarazarse	cualitativa	Nominal	ama de casa/ empleada/ trabajo independiente /estudiante
	mayor grado de instrucción alcanzado por parte de la pareja		nivel educativo de la pareja	cualitativa	Ordinal	Primaria / secundaria / superior no universitario/ superior universitario
	percepción de la madre sobre su situación económica		estado económico	cualitativa	Nominal	Bueno/regular/mala
	alude al lugar de origen de la paciente en relación con el departamento o región		Procedencia	cualitativa	Nominal	Lima / provincia / extranjero
	haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos durante su control prenatal	gineco-obstétricos	consejería anticonceptiva prenatal	cualitativa	Nominal	Sí / No
	se refiere a la vía de culminación del embarazo		tipo de parto	cualitativa	Nominal	Vaginal / cesárea
	hace referencia al número total de partos que tiene la madre hasta la actualidad		Paridad	cuantitativa	Razón	En número
	hace referencia a la interrupción del embarazo como antecedente gineco obstétrico de la paciente		Antecedente de Aborto	cualitativa	Nominal	Sí / No

	hace referencia al tiempo transcurrido desde la fecha de su último parto hasta el comienzo de su nueva gestación, que es la de la actual mención		periodo intergenésico	cuantitativa	Razón	En meses
	se refiere a la decisión de la paciente de tener un hijo más en la posterioridad y/o futuro		intención de tener más hijos	cualitativa	Nominal	Sí / No
	se refiere a la premeditación o previsión de la gestación		Embarazo planificado	cualitativa	Nominal	Sí / No
	la decisión esta influenciada por una o más experiencias negativas (efectos secundarios) previas relacionadas con el uso de anticonceptivos	personales - culturales	experiencia negativa por el uso de MAC	cualitativa	Nominal	Sí / No
	la decisión esta influenciada por la actitud negativa de la pareja hacia el uso de los métodos anticonceptivos		actitud negativa de la pareja frente al uso de MAC	cualitativa	Nominal	Sí / No
	la decisión esta influenciada por la ausencia de método anticonceptivo seguro que no es ofertado en el servicio	institucionales	mala oferta de los MAC	cualitativa	Nominal	Sí / No
	la decisión esta influenciada por la incompleta o inadecuada información recibida sobre métodos anticonceptivos posterior al parto		inadecuada consejería sobre MAC en el posparto	cualitativa	Nominal	Sí / No
RECHAZO DE MAC	denegación voluntaria de uso de MAC modernos posparto luego de haber recibido consejería anticonceptiva	Rechazo de uso de MAC	rechazo de uso de MAC modernos	cualitativa	Nominal	Sí / No

### Anexo C: Instrumento

#### Universidad Nacional Federico Villarreal

### Encuesta para determinar los factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024

Fecha:

Nro. de encuesta:

Estimada usuaria, es de gran interés conocer su opinión sobre la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos modernos. Por esta razón, se pide su colaboración respondiendo con total honestidad las siguientes preguntas planteadas a continuación, sus respuestas serán confidenciales; se agradece su participación.

#### A. Factores Asociados

N°	FACTORES ASOCIADOS	MARCAR CON UN ASPA (X)				
<b>DIMENSIÓN: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (FS)</b>						
1	FS	¿Cuál es su edad (años cumplidos)?	20 a 24 años ( )	25 a 29 años ( )	30 a 34 años ( )	Mayor o igual a 35 años ( )
2	FS	¿Cuál es el grado de estudio alcanzado?	Primaria ( )	Secundaria ( )	Superior no universitario ( )	Superior universitario ( )
3	FS	¿Cuál es su estado civil actualmente?	soltera ( )	conviviente ( )		casada ( )
4	FS	¿Cuál era su situación laboral inmediatamente antes de embarazarse?	Ama de casa ( )	Empleada ( )	Trabajo independiente ( )	Estudiante ( )
5	FS	¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su pareja?	Primaria ( )	Secundaria ( )	Superior no universitario ( )	Superior universitario ( )
6	FS	¿Cómo percibe su situación económica actualmente?	Buena ( )	Regular ( )		Mala ( )
7	FS	¿De dónde procede usted?	Lima ( )	Provincia ( )		Extranjero ( )

#### **DIMENSIÓN: FACTORES GINECO – OBSTÉTRICOS (FG)**

8	FG	¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	Sí ( )	No ( )
9	FG	¿Cuál fue su tipo de parto?	Vaginal ( )	Cesárea ( )

10	FG	¿Cuántos partos ha tenido en total? Considere también este último parto	1 parto ( )	De 2 a 5 partos ( )	Mayor a 5 partos ( )	
11	FG	¿Tuvo alguna vez un aborto?	Sí ( )		No ( )	
12	FG	Después de tener a su anterior hijo o en caso de haber tenido un aborto, ¿en cuánto tiempo se volvió a embarazar?	En menos de 18 meses ( )	Entre 18 a 59 meses ( )	Más de 59 meses ( )	NA (es mi primer bebe, no he tenido abortos) ( )
13	FG	¿Tiene la intención de tener más hijos?	Sí ( )		No ( )	
14	FG	¿Fue su embarazo planificado?	Sí ( )		No ( )	
<b>DIMENSIÓN: FACTORES PERSONALES – CULTURALES (FP)</b>						
15	FP	¿Tiene una o más experiencias negativas relacionadas al uso de anticonceptivos? (por ejemplo, efectos secundarios)	Sí ( )		No ( )	
16	FP	¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	Sí ( )		No ( )	
<b>DIMENSIÓN: FACTORES INSTITUCIONALES (FI)</b>						
17	FI	¿Considera Ud. que el establecimiento de salud cuenta con una buena oferta métodos anticonceptivos?	Sí ( )		No ( )	
18	FI	¿Considera Ud. que en el establecimiento de salud le brindaron una adecuada consejería sobre métodos anticonceptivos en el posparto, quedando todo muy claro y sin dudas?	Sí ( )		No ( )	

**B. Rechazo de uso de MAC (método anticonceptivo)**

- Rechazo de uso de MAC ( )

- Aceptó usar MAC, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¡¡Muchas gracias por su gentil colaboración!

**Anexo D: Solicitudes de permisos para aplicación de instrumento**

**SOLICITO: REVISIÓN Y APROBACIÓN  
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

**DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA**

S.D.

Por medio del presente, yo, Yesenia Karen Romani Gonzales, identificada con DNI N° 74954390, Bachiller egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con código de estudiante N° 2019012483.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

Que, siendo necesaria para obtener el título o grado de Licenciada en Obstetricia, la realización de un trabajo de investigación; solicito la revisión y aprobación del proyecto titulado:

**“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024”.**

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi petición, por ser de justicia.

Lima; 20 de setiembre del 2024



---

YESENIA KAREN ROMANI GONZALES

DNI N°74954390



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

El Agustino 20 de setiembre 2024

**DR.**

**TAMBINI ACOSTA MOISES ENRIQUE**

**DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

**Presente.-**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
INVESTIGACIÓN DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: a la alumna, **ROMANI GONZALES, YESENIA KAREN**, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el **HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE** que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis para la obtención del título profesional de LICENCIADA en OBSTETRICIA; Titulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENTIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024"** que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.

Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente

  
  
**MG. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO**  
**JEFE OFICINA**  
**GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**

C.c.  
Archivo

### CARTA DE COMPROMISO

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mg. Sofía Ruth Vargas Laura, licenciada en Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante la presente me comprometo en supervisar, asesorar, hacer respetar las normas de ética, cumplir con los lineamientos establecidos y guiar en lo que respecta al proyecto titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024”**, presentado por la Bachiller Yesenia Karen Romani Gonzales, egresada en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal; el cual será ejecutada en el servicio de gineco obstetricia.

Por lo expuesto, líneas arriba, reitero mi compromiso y me despido.

**Atentamente**

El Agustino, 18 de setiembre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
LIC. VARGAS LAURA SOFIA RUTH  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 2688  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

\_\_\_\_\_  
MG. SOFÍA RUTH VARGAS LAURA

**CARTA DE COMPROMISO**

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Yesenia Karen Romani Gonzales, identificada con DNI N° 74954390, Bachiller egresada de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con código de estudiante N° 2019012483, mediante la presente me comprometo en respetar las normas de ética y cumplir con los lineamientos ya establecidos por el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en lo que respecta al proyecto titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024”**, el cual será ejecutada en el servicio de gineco obstetricia.

Por lo expuesto líneas arriba reitero mi compromiso y me despido.

**Atentamente:**

El Agustino, 20 de setiembre del 2024




---

YESENIA KAREN ROMANI GONZALES  
DNI N°74954390



**Anexo E: Aprobación del Comité Interno de Ética en Investigación del Hospital  
Nacional Hipólito Unanue**

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	<b>Comité Institucional de Ética en Investigación</b>
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

**CARTA N° 175 - 2024 - CIEI - HHU**

A : YESENIA KAREN ROMANI GONZALES

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis


Referencia : Expediente N° 24 - 043314 - 001

FECHA : El Agustino, 28 de octubre del 2024

Es grato dirigirme a usted, para dar respuesta a su documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis: "**Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024**" Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia FM-EPO-UNFV.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 16 de octubre del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 9, Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
DRA. ANGELICA RICCI VAURIVILCA  
C.M.P. 8482  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ARY  
Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú  
Correo electrónico: ciei@hnhu.gob.pe - teléfono: 2919092, 3627777 anexo 2196

## **Anexo F: Consentimiento Informado**

### **“Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024”**

**Institución:** Universidad Nacional Federico Villarreal

**Investigadora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Título:** “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024”

---

Le invitamos a participar en un estudio, el cual tiene por objetivo Determinar los factores que se asocian al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púerperas atendidas en el HNHU, Lima, periodo julio - octubre, 2024

#### **Posibles beneficios**

Los datos que usted pueda proporcionar serán una fuente de información relevante y valiosa que promoverá y potenciará el entendimiento del tema en análisis, y que estará vinculado con el nivel de calidad de atención posparto en métodos anticonceptivos que se proporciona a usted y al resto de la población de pacientes.

#### **Participación voluntaria**

Es importante que tenga en cuenta que puede participar o retirarse de este estudio si lo considera apropiado, y lo podrá hacer en cualquier instante de la investigación sin la necesidad de proporcionar una explicación sobre sus motivos para hacerlo. Cabe señalar que su negativa a participar no afectará en absoluto los cuidados que necesite durante su estancia en el hospital, lo que se solicita es que, si surgiera alguna pregunta, lo comunique para poder disipar sus incertidumbres.

#### **Confidencialidad**

Todos los datos recabados respecto a su implicación en esta investigación se guardarán y examinarán de manera digital sin mencionar explícitamente su nombre, lo que significa que se preservará la máxima confidencialidad desde una perspectiva ética y científica.

#### **Costos e incentivos**

Esta investigación no implica ningún incentivo financiero o material ni un gasto por la implicación de la púerpera o de la institución donde se lleva a cabo este estudio; no obstante, es más importante reconocer la satisfacción de la participante de saber que aporta a la ciencia.

#### **Información adicional**

Si desea obtener información adicional del presente estudio o aclarar cualquier duda puede comunicarse con la Bachiller en Obstetricia Yesenia Romani al celular 964928127 o al correo [romanigonzalesyeseniakaren@gmail.com](mailto:romanigonzalesyeseniakaren@gmail.com).

### CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos),  
 identificado con el número de DNI \_\_\_\_\_ declaro que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He hablado y aclarado las dudas con la Bachiller Yesenia Karen Romani Gonzales

Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y que puedo continuar o retirarme en el momento que considere apropiado, comunicando verbalmente y sin proporcionar ninguna razón, sin que esto cause ningún daño a mi persona. Además, estoy consciente de que este hecho no modificará de ninguna manera mi derecho a recibir atención en esta entidad. Por lo tanto, doy mi consentimiento de manera libre para participar en la investigación “FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA – 2024”.

.....

Firma del participante

.....

(Nombres y apellidos)

DNI .....

.....

Firma de la Investigadora

.....

(Nombres y apellidos)

DNI XXXXXXXXX

## Anexo G: Formato de Validez y Confiabilidad del Instrumento



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

#### JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024”

**Autora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Estimado juez experto(a):** .....

**Grado académico:** .....

**COP:** .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.			
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.			
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.			
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
6.	La estructura del instrumento es adecuada.			
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
9.	Los ítems son claros y entendibles.			
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sello y firma del juez

COP:

Fecha:

## Anexo H: Validación del Instrumento

### Juez Experto 1



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024"

**Autora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Estimado juez experto(a):** Cenia Evelyn Soto Mayorca

**Grado académico:** Magister en Administración de Servicios de Salud

**COP:** 13452

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sello y firma del juez

COP: 13452

Fecha: 17-08-2024



**Juez Experto 2**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024"

**Autora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Estimado juez experto(a):** CHAGUA PARIONA Norma Celinda

**Grado académico:** MAESTRA SALVO PÚBLICO con Mención SALVO REPRODUCTIVA

**COP:** 12779

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sello y firma del juez

COP: 12779

Fecha: 18/08/2024





**Juez Experto 3**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

VRIN | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** "Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024"

**Autora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Estimado juez experto(a):** Dra. Flavia Avelina Cruzado Ulloa

**Grado académico:** Doctora en Salud Pública

**COP:** 7463 R.D. 010

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sello y firma del juez

COP:



San Miguel

Fecha:

Dra. Obst. Flavia A. Cruzado Ulloa

COP 7463 R.D. 010

20/08/2024

**Juez Experto 4**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN**

VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos modernos en púérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2024”

**Autora:** Yesenia Karen Romani Gonzales

**Estimado juez experto (a):** Mg. Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes

**Grado académico:** Magister en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva

**COP:** N° 3248

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
2.	El problema es factible de ser investigado.	X		
3.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
4.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
5.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
6.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
7.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
8.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
9.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
10.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
11.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sello y firma del juez

COP: 3248

Fecha: 23-08-24





## PROCESAMIENTO DE VALIDEZ MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIO DE VALIDEZ		JUECES EXPERTOS				Número de éxito	PROBABILIDAD p-valor
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4		
ítem 1	El problema es factible de ser investigado.	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 3	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 6	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 9	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>
ítem 10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	4	<b>0.0256</b>

\*\* El cálculo se realizó considerando una probabilidad de éxito del 0.4

\*\*Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido

En el cálculo de la prueba binomial se ha establecido a las respuestas afirmativas Si (1) como favorables; mientras que las respuestas negativas No (0) fueron consideradas como desfavorables. En la tabla mostrada se presenta como criterio 10 ítems y cada uno es analizado por 4 jueces.

### Interpretación:

Se interpreta que existe concordancia significativa ( $p < 0.05$ ) entre los 4 jueces expertos para afirmar los criterios de validez desde el ítem N°1 al ítem N°10, lo cual resulta adecuado debido a que dichos criterios son considerados favorables.

### Conclusión:

En la evaluación cuantitativa de las opiniones de los jueces realizada mediante la prueba binomial se obtiene un p-valor global promedio de 0.02, lo cual genera como conclusión que este instrumento sí posee validez de contenido.

## Anexo I: Confiabilidad de Instrumento

N°	Ítems	Ítems originales	Categorías/valores	Ítems recodificados	Categorías
1	P1	edad materna	En número	Edad mayor o igual a 35 años	Sí/No
2	P2	grado de estudios	primaria / secundaria / superior no universitario / superior universitario	Grado de estudio secundaria	Sí/No
3	P3	estado civil	soltera/ conviviente/ casada	Estado civil soltera	Sí/No
4	P4	situación laboral	ama de casa/ empleada/ trabajo independiente /estudiante	Situación laboral ama de casa	Sí/No
5	P5	nivel educativo de la pareja	primaria / secundaria / superior no universitario / superior universitario	Grado de estudio secundaria	Sí/No
6	P6	estado económico	bueno/regular/mala	Estado económico malo	Sí/No
7	P7	Procedencia	lima/provincia/extranjero	Procedencia lima	Sí/No
8	P8	¿Recibió consejería anticonceptiva durante el embarazo?	Sí/No	Ausencia consejería anticonceptiva durante el embarazo	Sí/No
9	P9	¿Cuál fue su tipo de parto?	Vaginal/cesárea	Cesárea	Sí/No
10	P10	¿Proporcionó lactancia materna exclusiva a su bebé, durante su estadía en el hospital?	Sí/No	Lactancia Materna Exclusiva	Sí/No
11	P11	¿Cuántos partos ha tenido en total?	En número	De 2 a 5 partos	Sí/No
12	P12	¿Tuvo alguna vez un aborto?	Sí/No	Antecedente de aborto	Sí/No
13	P13	¿en cuánto tiempo se volvió a embarazar?	En meses	Mayor a 59 meses	Sí/No
14	P14	¿Tiene la intención de tener más hijos?	Sí/No	Tiene la intención de tener más hijos	Sí/No
15	P15	¿Usó algún MAC (Método Anticonceptivo) previo a este último embarazo?	Sí/No	No uso ningún MAC previo al embarazo	Sí/No
16	P16	¿Fue su embarazo planificado?	Sí/No	Embarazo no planificado	Sí/No
17	P17	¿Tiene una o más experiencias negativas relacionadas al uso de anticonceptivos?	Sí/No	experiencia negativa con el uso de MAC	Sí/No
18	P18	¿Considera que su pareja tiene una actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos?	Sí/No	actitud negativa de la pareja frente al uso de MAC	Sí/No
19	P19	¿Sus creencias religiosas prohíben el uso de anticonceptivos?	Sí/No	creencias religiosas prohibitivas de uso de MAC	Sí/No
20	P20	¿Considera Ud. que el establecimiento de salud cuenta con una buena oferta métodos anticonceptivos?	Sí/No	Mala de oferta de los MAC	Sí/No
21	P21	¿Considera Ud. que en el establecimiento de salud le brindaron una adecuada consejería sobre métodos anticonceptivos en el posparto, quedando todo muy claro y sin dudas?	Si/No	inadecuada consejería sobre MAC en el posparto	Sí/No

A. Base de datos de la prueba piloto:

N° de Encuestados	ITEMS																					SUMA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14
4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10
5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
6	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9
7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14
8	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	13
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18
10	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9
11	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
12	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10
13	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
14	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13
15	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11
16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8
17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8
18	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
20	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
<b>Varianza</b>	0.24	0.21	0.188	0.248	0.16	0.21	0.25	0.24	0.25	0.24	0.21	0.248	0.25	0.09	0.188	0.09	0.188	0.09	0	0.128	0.25	
<b>Sumatoria de Varianzas</b>	<b>3.965</b>																					
<b>Varianza de la Suma de los Ítems</b>	<b>11.11</b>																					

- FÓRMULA:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$ :	Coeficiente de confiabilidad del instrumento	??
K:	Número de ítems del instrumento	21
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de las varianzas de los ítems	3.97
$S_T^2$ :	Varianza total del instrumento	11.11

**$\alpha = 0.67$**

## B. Resultado de Confiabilidad de Prueba Piloto

**Tabla 7**

*Prueba piloto de factores asociados al rechazo de uso de MAC modernos en puérperas, 2024*

<b>Resumen de procesamientos</b>			
		N°	%
Casos	Válido	20	100,00
	Excluido*	0	0
	Total	20	100,00

\* La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

**Análisis:** En el análisis de confiabilidad inicial del instrumento de investigación original, se obtuvo como valor alfa de Cronbach el siguiente resultado:

<b>Estadísticas de Fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	Número de Ítems
0,675	21

**Interpretación:** El resultado del valor alfa de Cronbach (alfa de Cronbach= 0,675) nos otorga una confiabilidad alta de los ítems del instrumento; sin embargo, se vio indispensable aumentar el valor para obtener un resultado más alto y aceptable, por ello se decidió retirar algunos ítems:

	N° de Ítems	Ítem eliminado	Alfa de Cronbach
5Inicio	21	0	0.675
Paso 1	20	P19	0.677
Paso 2	19	P15	0.685
Paso 3	18	P10	0.710

En la tabla anterior se detalla la eliminación de tres ítems de la investigación original con el fin de incrementar la consistencia interna de los ítems, obteniendo finalmente como valor alfa de Cronbach de 0,710; el cual otorga una confiabilidad alta y aceptable de la consistencia de los ítems del instrumento.

**Tabla 8**

*Resultados de prueba piloto de Factores asociados al rechazo de uso de MAC moderno en puérperas, 2024*

<i>Estadísticas de Fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	Número de Ítems
0,710	18

Es así, que el instrumento queda conformado por 18 elementos, tanto la pregunta 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20 y 21; evidenciando que es confiable para su utilización.

**Tabla 9**

*Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento*

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0,81 – 1	Muy alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Moderada
0,21 - 0,40	Baja
0 - 0,20	Muy baja

*Fuente: Palella y Martins (2006, p. 181)*

## Anexo J: Informe de asesora de tesis



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y"

### INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
"LICENCIADA EN OBSTETRICIA"

TÍTULO DEL PLAN DE TESIS:

"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA - 2024.". PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: ROMANI GONZALES, YESENIA KAREN.

Observación:

*Ninguna* —

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA para la sustentación de la tesis.

El agustino, *09* de *Diciembre* 20*24*

**DRA. ABIGAIL TEMOCHE HUERTAS**

REVISORA. DE PLAN DE TESIS