Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Lévano Hernandez, Stefanny Alleson

Asesora

Marcos Quispe, Myriam Paola

ORCID: 0000-0002-0838-2141

Jurado

Temoche Huertas, Abigail

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima – Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	12%	4%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Docentes Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1%
	repositorio.ucv.edu.pe	

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025

Línea de Investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Lévano Hernandez, Stefanny Alleson

Asesora

Marcos Quispe, Myriam Paola

ORCID: 0000-0002-0838-2141

Jurado

Temoche Huertas, Abigail

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima – Perú

2026

.

DEDICATORIA

Con todo mi corazón a mi madre, por ser el motor de mi vida, mi ejemplo de fortaleza y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Tu amor incondicional ha hecho posible este sueño.

A mis hermanos, por ser mi refugio, mi alegría y el apoyo constante en cada etapa. Este logro es un testimonio de nuestra unión familiar.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por ser el pilar fundamental de mi vida, la luz en mis momentos de duda y la fuerza que me levantó en los días de mayor dificultad.

A mi familia por celebrar cada pequeño logro como si fuera propio. Este logro es tan suyo como mío.

A mi asesora y docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por su guía y valioso tiempo compartido en aulas.

Y a mis grandes amigas, por las crisis superadas y las risas interminables que hicieron el camino más ligero.

ÍNDICE

Resumen.....vii

Abstract.....viii

I. INTRODUCCIÓN.....1

1.1. Descripción y formulación del problema.....3

1.1.1. Descripción del problema.....3

1.1.2. Formulación del problema.....3

1.2. Antecedentes.....4

1.2.1. Antecedentes internacionales.....4

1.2.2. Antecedentes nacionales.....5

1.3. Objetivos.....6

1.3.1. Objetivo general.....6

1.3.2. Objetivos específicos.....6

1.4. Justificación.....6

1.5. Hipótesis.....8

1.5.1. Hipótesis general.....8

1.5.2. Hipótesis nula.....8

II. MARCO TEÓRICO.....9

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación 9

2.1.1. Teorías relacionadas.....9

2.2.2. Definición de términos.....9

III. MÉTODO.....18

3.1. Tipo de investigación.....18

3.2. Ámbito temporal y espacial.....18

3.2.1. Delimitación poblacional.....18

3.2.2. Delimitación temática.....18

3.3. Variables.....18

3.3.1. Variable dependiente.....18

3.3.2. Variable independiente.....18

3.3.3. Operacionalización de variables.....*19*

3.4. Población y muestra.....19

3.4.1. Población.....19

3.4.2. Muestra.....19

3.5. Instrumentos.....20

3.6. Procedimientos.....21

3.7. Análisis de datos.....21

3.8. Consideraciones éticas.....22

IV. RESULTADOS.....23

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....28

VI. CONCLUSIONES.....31

VII. RECOMENDACIONES.....32

VIII. REFERENCIAS.....33

IX. ANEXOS 39

Anexo A. Matriz de Consistencia.....39

Anexo B. Operacionalización de Variables.....42

Anexo C. Instrumentos.....45

Anexo D. Juicio de expertos.....47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....23

Tabla 2. Características obstétricas.....223

Tabla 3. Características clínicas de los participantes.....24

Tabla 4. Características institucionales de los participantes.....24

Tabla 5. Método anticonceptivo elegido de los participantes.....25

Tabla 6. Asociación entre los factores sociodemográficos y el método anticonceptivo elegido.....25

Tabla 7. Asociación entrelos factores obstétricos y el método anticonceptivo elegido.....26

Tabla 8. Asociación entrelos factores clínicos y el método anticonceptivo elegido.....26

Tabla 9. Asociación entrelos factores institucionales y el método anticonceptivo elegido.....27

Resumen

Objetivo: Identificar los elementos vinculados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, correlacional, no experimental y transversal. Se evaluaron 108 puérperas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se recabaron con una ficha estructurada y se procesaron en SPSS v. 27, aplicando la prueba Chi cuadrado ($p<0,05$) para establecer asociación. **Resultados**: Predominó el inyectable cada tres meses (68,5%), seguido del implante subdérmico (31,5%). Se halló asociación estadísticamente significativa con la edad ($p=0,006$), la vía de finalización del embarazo previo ($p=0,029$), la paridad ($p=0,022$), el período final intergenésico ($p=0,018$), el antecedente anticonceptivo ($p=0,028$) y la condición de salud actual ($p=0,002$). No se determinó relación con los factores institucionales debido a la homogeneidad en las respuestas. **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos asociados a la selección de procedimientos contraceptivos en las puérperas del establecimiento, prevaleciendo el inyectable trimestral.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, puerperio, planificación familiar, factores asociados, salud reproductiva.

Abstract

Objective: To identify the factors associated with the choice of contraceptive methods among postpartum women at the Juan Pablo II Maternal and Child Health Center, Lima, 2025. **Method:** A quantitative, observational, correlational, non-experimental, cross-sectional study. A total of 108 postpartum women were evaluated using simple random probability sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed in SPSS v. 27, applying the chi-square test ($p < 0.05$) to establish associations. **Results:** The three-month injectable method was the most common (68.5%), followed by the subdermal implant (31.5%). A statistically significant association was found with age (p=0.006), the method of termination of the previous pregnancy (p=0.029), parity (p=0.022), the last inter-pregnancy interval (p=0.018), previous contraceptive history (p=0.028), and current health status (p=0.002). No relationship with institutional factors was identified due to the homogeneity of the responses. **Conclusions:** There are sociodemographic, obstetric, and clinical factors associated with the choice of contraceptive methods among postpartum women at this facility, with the quarterly injectable method being the most prevalent.

Keywords: contraceptive methods, postpartum period, family planning, associated factors, reproductive health.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa posparto es importante dentro de la fisiología de la salud materna que incluye una serie de modificaciones anatómicas, endocrinas y emocionales dirigidas a asegurar la recuperación del cuerpo femenino. Sin embargo, hormonalmente hay cambios significativos durante este período que pueden impactar en la función sexual y en las decisiones reproductivas, incluyendo la posible alteración de la sexualidad, llevando a una circunstancia en la que se podría querer retomar las relaciones sexuales antes de lo seguro y con menos protección.

Esto aumenta el riesgo de embarazos no deseados, infecciones y enfermedades relacionadas, por lo que el uso de anticoncepción segura y oportuna es parte integral del cuidado posparto integral (Belay et al., 2024; Enderle et al., 2023). Estudios diversos han sugerido que el conocimiento y las actitudes sobre anticoncepción están directamente relacionadas con la aceptación, continuidad y mal uso. Sin embargo, todavía existen vacíos en la información y la presencia de creencias y condicionamientos culturales, así como el ingreso restringido a consultas de bienestar sexo-reproductiva, limitan el hecho de planificar de forma adecuada (Ayala y Condezo, 2023; Giménez et al., 2020).

Además, la asociación entre los factores y la selección de procedimientos contraceptivos en el período posparto entre mujeres que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II debe ser examinada en 2025 a fin de revelar hallazgos científicos que contribuyan al diseño y refuerzo de modelos estratégicos educativos para promover una maternidad saludable, informada y segura.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

El puerperio comprende la etapa que inicia de manera inmediata tras el nacimiento y se prolonga durante seis semanas posteriores, momento en el que se producen cambios esenciales

en la madre y el neonato, que favorecen la recuperación física y emocional de la mujer, al mismo tiempo que permiten la adaptación del neonato a la vida extrauterina y fortalecen los lazos afectivos en el entorno familiar (OMS y OPS, 2022).

En esta etapa, las mujeres experimentan cambios hormonales significativos que pueden influir no solo en la recuperación física sino también en su bienestar sexual. Debido a la rápida reducción de valores de estrógeno y progesterona después del parto, combinado con modificaciones en los niveles de cortisol, prolactina y oxitocina (Wu y Jin, 2025), existe influencia en la salud sexo-reproductiva (Grussu et al., 2021). Debido a ello, es vital la atención integral en anticoncepción y planificación familiar posparto.

La salud sexual posparto ha sido reconocida como un aspecto crucial del bienestar materno y demanda atención integral, en la que estas mujeres reciban asesoramiento en salud sexual. Reanudar la actividad sexual antes del tiempo recomendado tiene una incidencia desproporcionadamente alta de infecciones del tracto reproductivo, laceraciones genitales y embarazos no deseados. Por la cual se sugiere estar a la espera de por lo menos seis semanas antes de reanudar la actividad sexual para favorecer una adecuada recuperación física y hormonal (Belay et al., 2024).

Asmamaw et al. (2023) encontraron que, en los países de África Subsahariana el 68% de las mujeres informaron haber retomado su vida sexual antes de las seis semanas después del parto; mientras que Zhuang et al. (2020) identificaron que en China solo el 36% la retomo después de tres meses postparto. En ese aspecto, se aconseja considerar el periodo de seis semanas como el tiempo mínimo recomendado para retornar la actividad sexual de forma segura (Harrison et al., 2022). Un estudio en Paraguay evidenció que el 42,8% de las féminas retomaron la dinámica sexual antes de los dos meses posparto y el 55,5% no utilizó anticonceptivos, lo que evidencia un conocimiento insuficiente y una actitud inapropiada hacia la anticoncepción, que se ve intensificada por creencias culturales como la creencia de que

después de dar a luz reduce el riesgo de embarazo (Giménez et al., 2020).

La anticoncepción posparto es un elemento importante del cuidado integral de la salud materna, ya que reduce los embarazos no deseados y apoya la recuperación óptima de las madres después del parto. Los métodos anticonceptivos es el acervo de elementos con el fin de prevenir o reducir la probabilidad de otra gestación y deben proponerse a las puérperas de forma libre, bajo conocimiento y con responsabilidad (Hu et al., 2023). Diversos estudios indican el predominio de usar procedimientos contraceptivos en esta etapa, como el de Paiz (2025) que en Guatemala evidenció que el 51% optaba por el procedimiento de brindar leche de la madre y amenorrea (MELA), seguido del 17% con el implante subdérmico y un 14% por esterilización quirúrgica.

En conclusión, a pesar de la mejora en el fomento de la salud sexo-reproductiva, subsisten importantes brechas en el conocimiento y los aspectos actitudinales de las mujeres hacia el uso de métodos contraceptivos durante el período posparto. El número de embarazos no deseados se incrementan y, también, las morbilidades maternas, puesto que indican los vacíos en la educación en salud y la cobertura que implica planificar; por lo cual se vuelve imperativo explorar los factores que intervienen en la elección de la anticoncepción de las mujeres puérperas para identificarlos y conocer su relación.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos

en puérpera del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Robinet et al. (2023) analizó cuantitativa y transversalmente a 450 puérperas en Estados Unidos para evaluar lo que determina la selección anticonceptiva posparto. Confirmaron que la edad, el nivel educativo, la paridad y la consejería influyen directamente. Asimismo, un mayor grado académico y el respaldo de la pareja favorecieron el uso de alternativas modernas, mientras que el temor a efectos adversos restringió la adopción de ciertos métodos, concluyendo que la asesoría y el involucramiento del cónyuge son decisivos.

Rahayuwati et al. (2023) examinaron transversalmente a 500 mujeres posparto en Indonesia para identificar los determinantes del uso anticonceptivo. La orientación familiar, la edad y el sostén de los allegados se relacionaron directamente con la elección, mientras que la falta de información y los obstaculizadores culturales limitaron sustancialmente la adopción de algunas opciones.

Darney et al. (2016) evaluaron en México a mujeres de 12 a 39 años para determinar qué incide en la adopción anticonceptiva previa al alta hospitalaria. La edad materna, el tipo de centro de salud y la accesibilidad al sistema influyeron significativamente, registrándose mayor probabilidad de recibir un método en establecimientos públicos. Se concluyó que el perfil sociodemográfico y la atención oportuna dictan la elección en el puerperio.

Silva et al. (2024) desarrollaron un estudio prospectivo con 294 pacientes de un centro público en Brasil para precisar los factores asociados al uso del método deseado a los seis meses

posparto. Los dispositivos intrauterinos y los implantes fueron los preferidos. La edad, la provisión hospitalaria previa al alta y el acceso oportuno se asociaron significativamente con la continuidad del método elegido, destacando la importancia de la consejería y la entrega temprana de anticonceptivos.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Bueno (2024) indagó los condicionantes de la adopción anticonceptiva en 80 puérperas del C. M. I. Laura Rodríguez. A través de un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional con cuestionarios, demostró que variables sociodemográficas (edad y estado civil), obstétricas (paridad) y actitudinales incidieron significativamente en la decisión metodológica posparto.

Murguia y Vicente (2025) examinaron en Arequipa la relación entre componentes sociodemográficos, obstétricos e institucionales con la preferencia anticonceptiva en 382 puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado. La investigación cuantitativa, transversal, relacional y no experimental determinó que únicamente la edad guardó una vinculación significativa con la elección efectuada.

Sarazú y Valera (2022) evaluaron en Chimbote a 196 puérperas del Hospital La Caleta mediante un diseño descriptivo, relacional y transversal. Respecto al perfil sociodemográfico, el 55% tenía de 20 a 35 años, el 62,2% poseía instrucción secundaria, el 60,7% mantenía convivencia y el 80,1% residía en áreas urbanas. En lo obstétrico, el 74% era multípara y el 83,7% transitaba el puerperio inmediato, concluyendo que ambos ámbitos se asocian de forma directa con la selección del método.

Acevedo (2025) analizó los determinantes del uso anticonceptivo en 86 puérperas del Hospital Nacional Rebagliati Martins bajo un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Evidenció que el 43% tenía 35 o más años, el 69,8% contaba con educación superior, el 58,1% registraba multiparidad y el 84,9% refirió orientación adecuada en planificación familiar, concluyendo que la edad, la escolaridad y el acceso a información

oportuna condicionan dicha adopción.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025

Analizar los factores obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025

Evaluar los factores clínicos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025

Describir los factores institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025

1.4 Justificación

El trabajo investigativo se fundamenta teóricamente en las oportunidades para reconocer los elementos que se asocian para elegir un procedimiento contraceptivo entre puérperas, debido a que es una etapa fundamental en la salud sexo-reproductiva de las féminas, en la cual la fertilidad se recupera rápidamente y el deseo de reanudar la vida sexual a menudo no está planeado o establecido. El estudio de estos factores en puérperas resulta vital debido a su impacto en la reducción de embarazos no deseados, lo cual permitirá diseñar intervenciones más efectivas orientadas a promover decisiones más oportunas. Así mismo, permitirá comprender las razones de la continuidad o discontinuidad de su uso durante el puerperio ya que ello no solo depende de la disponibilidad del método sino también del grado de satisfacción del método elegido, los estándares altos de guía y consejería y el entorno social como el

respaldo del cónyuge y los familiares. De igual manera, las condiciones de salud son importantes ya que diversos cuadros como hipertension arterial, anemia y diabetes pueden influir en la elección de métodos anticonceptivos debido a sus posibles contraindicaciones. Por ello, la identificación de estos factores aporta evidencia clave para crear y fortalecer las políticas públicas en planificación familiar y además, permitirá reconocer las brechas existentes en el ingreso a las prestaciones sanitarias.

Desde el aspecto metodológico, el estudio es relevante puesto que implica la aplicación de un modelo correlacional descriptivo-cuantitativo mediante el cual se abordará la información sobre factores asociados en cuanto a los procedimientos contraceptivos en función de su asociación con variables sociodemográficas, reproductivas, clínicas e institucionales. El uso de herramientas previamente validadas con suficiente fiabilidad contribuirá a la solidez metodológica de nuestro estudio, asegurando que los resultados sean objetivos y comparables. Además, la selección de puérperas del citado centro materno contribuirá con información contextualizada y aplicable al campo de la atención obstétrica, lo que resultará en evidencia útil para futuras investigaciones y mejoras en las acciones de salud reproductiva.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos proporcionarían información útil para diseñar y reforzar las intervenciones educativas y de asesoramiento ofrecidas por obstetras destinadas a promover el conocimiento y la aceptabilidad de los procedimientos contraceptivos en el periodo posparto. Dichos enfoques también podrían ayudar a controlar los embarazos no planificados, mejorar la continuidad en el uso de métodos modernos y facilitar la elección reproductiva informada. Además, se contribuirá con el apoyo técnico a fin de mejorar las directrices y programas de planificación familiar en la atención primaria, y para fortalecer el papel esencial que las profesionales obstetras deben desempeñar como actores estratégicos en la promoción de servicios de salud sexo-reproductiva.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos e institucionales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.

1.5.2 Hipótesis nula

Ho: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos e institucionales y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Teorías relacionadas

2.1.1.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. Nola J. Pender creó esta teoría cuya finalidad fue explicar los diversos componentes que fomentan a los individuos a adoptar conductas orientadas al mantenimiento y mejoramiento de su salud. Este modelo sustenta que las decisiones relacionadas con la salud se toman bien sea con la presencia o ausencia de enfermedad, y de las características personales, las experiencias previas y las percepciones individuales sobre los beneficios y los obstáculos para realizar una determinada conducta (Pender et al., 2019).

Durante la etapa posparto, este enfoque conceptual facilita entender que la selección de un procedimiento de regulación de la fecundidad surge de múltiples factores personales, reproductivos, del entorno cercano y del sistema sanitario. Diversos determinantes entre ellos la edad, el grado de instrucción, el número de hijos, los saberes sobre salud reproductiva, la disponibilidad de atención médica, la asesoría profesional y el respaldo conyugal alteran la valoración individual sobre las ventajas y los obstáculos para adoptar una alternativa en particular. De modo que una orientación médica oportuna y efectiva incrementa el empoderamiento de la usuaria a fin de asumir determinaciones fundamentadas, promoviendo comportamientos orientados a prevenir gestaciones no planeadas y a resguardar su bienestar reproductivo.

2.1.1.2. Modelo de conducta planeada. El Modelo de conducta planeada (TPB), teoriza que las intenciones de actuar son el principal motor del comportamiento. Tres elementos constituyen esta intención; la actitud hacia el comportamiento ya sea positiva o negativa, la norma subjetiva -presión social percibida para realizarlo o no- y el control conductual percibido -grado en que el individuo cree que tiene la capacidad, recursos y habilidades para realizarlo.

En el ámbito de la salud, el TPB se refiere a predecir comportamientos hacia las prácticas preventivas; la evidencia indica que tener actitudes positivas, apoyo social percibido y altos niveles de control favorecen la formación de intenciones sólidas y, en consecuencia, la ejecución efectiva de la conducta (Hagger y Hamilton, 2025).

2.1.1.3. Modelo de creencias en salud. Este modelo teórico explica que la disposición a adoptar conductas preventivas depende de la interacción de seis factores cognitivos: la vulnerabilidad personal y la gravedad estimada del problema (que configuran la amenaza percibida), la sopesación de ventajas frente a las dificultades para actuar, la confianza en la propia capacidad para ejecutar la acción y los detonantes internos o externos que impulsan a reaccionar. En conjunto, la adopción de prácticas de autocuidado se incrementa de manera sustancial cuando la persona se reconoce en riesgo, valora la severidad de la situación, concluye que los beneficios de actuar superan los obstáculos y posee suficiente seguridad en su aptitud para llevar a cabo la conducta deseada (Alamer, 2024).

2.1.1.4. Teoría de la toma de decisiones en salud. Consiste en las conductas asociadas con el cuidado de la salud como resultado de un proceso cognitivo y social, en el cual intervienen disitintos factores como la vulnerabilidad percibida, la percepción de riesgo, creencias individuales, acceso a información confiable y el contexto sociocultural. Estos factores influyen conjuntamente en la manera en la que las personas evaluan las opciones y escogen determinadas conductas preventivas o terapeuticas (Yu y Bekerian, 2025).

2.1.1.5. Teoría de la planificación familiar. La teoría define este proceso como un componente vital de la salud sexo-reproductiva en el cual las personas tienen el derecho de decidir de manera informada y libremente el número de de hijos deseados y el espaciado entre ellos mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces. Esta idea se sustenta en los modelos de comportamiento planificado, el cual indica que la intencion de usar un metodo anticonceptivo está determinada por las actitudes hacia su uso, bajo el contexto del puerperio,

estas dimensiones cobran mayor importancia ya que durante este periodo las mujeres atraviesan variaciones físicas, emocionales y sociales que pueden influir en sus decisiones reproductivas (García y López, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) ratifica que la planificación familiar es un elemento esencial del cuidado de la salud sexo-reproductiva, sobre todo en el puerperio, donde existe un riesgo elevado de embarazos no deseados si no se toman medidas anticonceptivas oportunas. La OMS establece que todas las féminas deberían poder acceder a un contenido informativo claro para elegir de manera responsable el método anticonceptivo más adecuado según sus condiciones de salud a través de los criterios médicos de elección que garantizará su correcto uso. Bajo este contexto, la orientación y consejería en planificación familiar debe brindarse desde los controles prenatales y reforzarse durante el puerperio promoviendo el empleo de procedimientos contraceptivos para así reducir la incidencia de embarazos con periodo intergenésico corto los cuales se asocian a complicaciones materno-perinatales.

2.1.1.6. Factores que indicen en elegir métodos anticonceptivos. La decisión de uso de métodos anticonceptivos está relacionada a diferentes factores de indole individual, sociocultural y de sistema de salud. Con respecto a los factores individuales son considerados la edad, el nivel educativo, el grado de conocimiento sobre planificación familiar y la paridad como influyentes en elegir un procedimiento profiláctico en el posparto.

Desde la dimensión sociocultural, el respaldo del cónyuge y del entorno familiar constituye un pilar clave, dado que puede incentivar o restringir la adopción de la anticoncepción. Asimismo, los determinantes vinculados al sistema sanitario como la excelencia en la asesoría técnica, la existencia de insumos y la facilidad de acceso a los centros médicos resultan igualmente decisivos para asegurar una toma de decisiones oportuna. (Smith et al., 2023).

2.1.2. Métodos anticonceptivos reversibles

Perez y Sanchez (2020) definen estas alternativas como insumos o procedimientos que bloquean o aminoran considerablemente el riesgo de gestación durante el coito. De este modo, la anticoncepción resulta determinante para planificar la descendencia, prevenir concepciones no programadas y gestaciones en etapas tempranas, además de frenar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

2.1.2.1. El preservativo. Los métodos de barrera tienen como objetivo impedir el tránsito de cada espermatozoide al útero. Los preservativos masculinos y femeninos, pueden utilizarse sin problemas o en combinación con otros métodos anticonceptivos (Naudon, 2022).

2.1.2.2. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC). Las pastillas (o píldoras) anticonceptivas contienen hormonas femeninas en baja concentración. Estos son dos compuestos hormonales, estrógenos y progestágenos. Actualmente, se comercializan diversas formulaciones que difieren en la mezcla y dosis de sus componentes estrogénicos y progestágenos. En el ámbito farmacéutico, predominan tres variedades de estrógenos: el etinilestradiol (el de mayor uso), el valerato de estradiol y el estradiol (Ciarmatori et al., 2016).

2.1.2.3. Anticonceptivos hormonales solo de progestágenos. Compuestos exclusivamente por progestágeno sintético (progestina) y sin estrógenos, los anticonceptivos de solo progestina inhiben la ovulación en alrededor del 50% de los ciclos menstruales (Ciarmatori et al., 2016).

2.1.2.4. Anticonceptivos hormonales inyectables. Estos inyectables ofrecen opciones mensuales que combinan estrógeno y progestágeno o, de manera trimestral, presentan una forma sintética de progesterona conocida como Medroxiprogesterona. La administración trimestral de Medroxiprogesterona ofrece conveniencia al reducir la frecuencia de las inyecciones. Este enfoque hormonal proporciona una alternativa efectiva y de larga duración para las mujeres que buscan evitar embarazos al interferir con diferentes etapas del proceso

reproductivo (Naudon, 2022).

2.1.2.5. Implante subdérmico. El implante anticonceptivo libera etonogestrel y se posiciona subcutáneamente en la cara interna del brazo menos hábil. Su efectividad es inmediata, brindando protección desde el primer día, y puede permanecer en su sitio durante tres años, dependiendo del tipo de implante utilizado. Este método hormonal ofrece a las mujeres una opción a largo plazo que elimina la necesidad de intervenciones diarias, asegurando una contracepción eficaz y de larga duración con mínima interferencia en la rutina diaria (Naudon, 2022).

2.1.2.6. Dispositivo intrauterino. Constituye un mecanismo anticonceptivo altamente eficaz, prolongado, sencillo y reversible, consistente en una pieza plástica maleable e pequeña alojada en el útero. Se clasifica en dos variantes: la opción con cobre, de acción espermicida, y la variante hormonal; ambas brindan protección prolongada y representan una alternativa práctica para quienes requieren un control reproductivo eficiente sin necesidad de administración diaria (Ciarmatori et al., 2016):

A. Con cobre. Es el DIU clásico. El DIU de cobre es un dispositivo intrauterino que emplea un eje plástico para liberar cobre, una sustancia inofensiva para la mujer.

B. Con levonorgestrel. El dispositivo intrauterino hormonal, conocido como endoceptivo o sistema intrauterino (SIU), utiliza levonorgestrel, una sustancia hormonal derivada de la progesterona. El SIU, al liberar gradualmente levonorgestrel en el útero, ofrece una opción anticonceptiva de larga duración y baja intervención para las mujeres (Ciarmatori et al., 2016).

2.1.2.7. Anticonceptivos de solo progestágenos. En este grupo se encuentran las píldoras de solo progestágeno, el inyectable trimestral, implante subdérmico, el dispositivo intrauterino liberador de progestágeno. Estas alternativas comparten un principio funcional idéntico: incrementan la densidad del moco cervical para bloquear el paso de los

espermatozoides e inhiben el proceso ovulatorio (Ministerio de Salud, 2017).

A. Inyectable trimestral. El inyectable de acetato de medroxiprogesterona destaca por su elevada efectividad, registrando un margen de gestación no planificada inferior al 0,3%. Su mecanismo de protección opera espesando la mucosidad cervical, suprimiendo la ovulación y modificando el tejido uterino (Ministerio de Salud, 2017; Vademecum, 2020).

B. Implante subdérmico. Es uno de los procedimientos más efectivos, con un 99% de éxito, ofrece una tasa de fracaso de solo un embarazo por cada cien usuarias y brinda protección anticonceptiva desde tres hasta cinco años, dependiendo del dispositivo. Funciona liberando lentamente pequeñas dosis hormonales que detienen el ciclo natural, impidiendo la ovulación. Un ejemplo es el Implanon, que dura hasta tres años debajo de la piel del brazo. Entre sus efectos adversos más frecuentes se destacan irregularidades menstruales, dolores de cabeza, aumento de peso y falta de protección frente a ETS. (Araya et al., 2021; Food and Drug Administration, 2015)

C. Dispositivo intrauterino. El DIU de plástico en forma de T recubierto de cobre u hormonas, colocado por personal médico capacitado, funciona evitando la fertilización y la implantación en el útero. El DIU de cobre, uno de los más populares, ofrece protección anticonceptiva por hasta diez años. (Lanzola y Ketvertis, 2025)

2.1.3. Métodos anticonceptivos irreversibles

2.1.3.1. Esterilización femenina. La esterilización femenina es una técnica anticonceptiva permanente que impide que los óvulos pasen por las trompas de Falopio mediante la oclusión tubárica (ligadura, clips o anillos) o a través de la salpingectomía bilateral, que implica la extirpación completa de las trompas. Es altamente eficaz, con tasas de embarazo por debajo del 1-2% durante la vida reproductiva, y la salpingectomía tiene tasas de fracaso marginalmente más bajas que la ligadura convencional. (Mills et al., 2021)

2.1.3.2. Esterilización masculina. La vasectomía implica el corte y oclusión de los

conductos deferentes, generalmente a través de una técnica sin bisturí, e involucra cauterización y fascia interpuesta, ello obstaculiza el tránsito de espermatozoides al semen. Las técnicas recomendadas tienen una eficacia muy alta, con tasas mínimas de fallo oclusivo y una efectividad general cercana al 99%-99,7%, siempre que se completen los análisis de semen post-procedimiento y se utilice otro método hasta que se confirme la azoospermia.

Los beneficios de esta técnica son que no es invasiva, menor costo, naturaleza ambulatoria, anestesia local, recuperación rápida y baja frecuencia de complicaciones graves, siendo los hematomas y el malestar transitorio los eventos más prevalentes (Diabate et al., 2025).

2.1.4. Métodos anticonceptivos naturales

Estos métodos se basan en encontrar el período fértil utilizando el moco cervical, el registro de la temperatura, la retrospección del ciclo anterior o la combinación de varios indicadores, generalmente apoyados por aplicaciones digitales. La efectividad varía ampliamente dependiendo del método y del grado de adherencia; en el uso típico, las tasas de embarazo son aproximadamente entre el 12% y el 24% anual, mientras que, en estudios con uso riguroso de métodos estructurados, se pueden observar tasas por debajo del 1% al 5%. (Sung et al., 2025)

Los beneficios son la ausencia de efectos secundarios, el aumento de la conciencia corporal y el fortalecimiento de la comunicación en pareja. Las principales desventajas incluyen la dependencia de una capacitación adecuada, tener que llevar registros diarios y ciclos relativamente regulares, tener que abstenerse y la falta de protección contra infecciones de transmisión sexual. (Benhar et al., 2025)

2.1.4.1. Método del ritmo, Ogino–Knaus o de calendario. Utiliza la duración histórica del ciclo para predecir retrospectivamente el intervalo fértil y prevenir el coito sin protección en esos días. La tasa de embarazo es de 4 a 9 por cada 100 mujeres al año en su uso

teórico o perfecto, mientras que su tasa de embarazo anual estimada es de alrededor de 20 a 25 por cada 100 mujeres al año en su uso típico. Las ventajas incluyen bajo costo, ausencia de efectos adversos y participación de la pareja.

2.1.4.2. Método Billings o del moco cervical. El método Billings se basa en el examen sistemático del moco cervical y la sensación de humedad vulvar para identificar el comienzo, el pico y el final del período fértil. La probabilidad de embarazo es un poco menor, con un 1%-3.4% de los casos, mientras que en casos más típicos puede alcanzar hasta un 10-20%. Sus beneficios incluyen aplicabilidad a varias etapas reproductivas, la falta de necesidad de insumos tecnológicos y la mejora del conocimiento del ciclo menstrual cuando se enseña a través de programas regulares. Tiene sus desventajas ya que las habilidades requieren observación y registro, desafíos en casos de secreciones persistentes o infecciones vaginales y la cooperación de la pareja debe estar involucrada. A su vez, este método no proporciona ninguna protección contra ETS. (Ministerio de Salud, 2017)

2.1.4.3. Método de los Días Fijos o Collar. Consiste en una modalidad de abstinencia periódica estructurada que emplea un collar de cuentas coloreadas para distinguir los días de mayor y menor fecundidad. Requiere evitar el coito en la fase fértil y se destina de forma exclusiva a mujeres con ciclos regulares de 26 a 32 días, presentando una tasa de falla del 3% con un uso idóneo y del 25% bajo uso habitual durante el primer año. Asimismo, se recomienda migrar a otra alternativa anticonceptiva si la menstruación aparece antes de la cuenta 27 o se extiende más allá de los 32 días dos veces en un período anual.

No es recomendable para mujeres con ciclos irregulares, aquellas que tienen dificultades para entender la duración o las características de su ciclo, o aquellas que no pueden adherirse a la abstinencia sexual en los días fértiles, como en casos de coerción o violencia; y tampoco protege contra infecciones de transmisión sexual (Ministerio de Salud, 2017).

En este sentido, un enfoque individual con el personal de salud es el determinante clave,

ya que se ha evidenciado que el asesoramiento personal incrementa el número de mujeres en posparto que poseen un conocimiento adecuado en comparación con aquellas que reciben información general o tienen acceso limitado a los servicios de salud.

2.2 Definición de términos

2.2.1 Planificación familiar

Es el derecho humano que hace referencia a permitir que la pareja decida libremente el número de hijos deseados, en el momento pertinente y el anticonceptivo a utilizar (Organización Mundial de la Salud, 2025).

2.2.2 Métodos hormonales

Son los contraceptivos a base de hormonas, brindando una mayor eficacia controlando la fertilidad. (Bansode et al., 2025)

2.2.3 Medroxiprogesterona

Sustancia elaborada de progestina, cuya función es prevenir el embarazo suprimiendo la ovulación. (Sathe et al., 2025)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que evaluó la hipótesis mediante la medición de variables y la obtención de datos numéricos; presentó un diseño observacional y no experimental al prescindir de la manipulación de las variables, además de ser descriptivo, analítico y correlacional al determinar el grado de asociación entre los factores analizados. Asimismo, fue de corte transversal porque la recolección de información se efectuó en un período temporal único.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El trabajo se realizó en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, localizado en el departamento de Lima, distrito de Villa El Salvador, durante el periodo de agosto a diciembre de 2025.

3.2.1. Delimitación poblacional

El estudio se enfocó específicamente en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II durante el desarrollo de la investigación.

3.2.2. Delimitación temática

El estudio se centró en los factores asociados al modo de elegir los procedimientos contraceptivos de las puérperas atendidas en el centro de salud.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente

- Elección del método anticonceptivo

3.3.2. Variable independiente

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Factores clínicos

- Factores institucionales

3.3.3. Operacionalización de variables

Se tuvieron ambas variables reconocidas, así como sus dimensiones e indicadores, por lo que se realizó la operacionalización de variables tal como se adjuntó en el Anexo 2.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Se conformó por el total de las puérperas atendidas en el centro materno mencionado para su atención de parto entre los meses de agosto a diciembre del 2025, obteniéndose una población total de 150 puérperas, con un promedio de atención de 30 al mes.

3.4.2. Muestra

La dimensión muestral se determinó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, otorgando a cada integrante de la población idéntica posibilidad de selección para asegurar la representatividad y minimizar sesgos. Para su cálculo, se utilizó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \; x \; N \; x \; p \; x \; q}{E^2(N-1) + \; Z^2 \; x \; p \; x \; q}$$

donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (150)
- Z^2 = $1{,}96^2$
- p = Probabilidad de acierto (0,5)
- q = Probabilidad de no acierto (0,5)
- E^2 = Error permitido 0,05.

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \; x \; 150 \; x \; (0{,}5) \; x \; (0{,}5)}{(0{,}05)^2 \; x \; (150 - 1) + \; (1{,}96)^2 \; x \; (0{,}5) \; x \; (0{,}5)}$$

$$n = \frac{3{,}8416 \; x \; 150 \; x \; 0{,}25}{0{,}0025 \; x \; 149 + \; 3{,}8416 \; x \; 0{,}25}$$

$$n = \frac{144{,}06}{1{,}3329}$$

$$n = 108.08 = 108$$

Se obtuvo una muestra de 108 puérperas.

3.4.2.1. Criterios de Inclusión

- Puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
- Puérperas con alta médica.
- Puérperas con historia clínica completa.

3.4.2.2.Criterios de Exclusión

- Puérperas con historia clínica incompleta.
- Puérperas que fueron referenciadas a establecimientos de mayor complejidad.

3.5. Instrumentos

Se utilizó como técnica la ficha de recolección informativa mediante un instrumento de 16 ítems sobre factores y elección anticonceptiva, diseñado por la investigadora, validado por juicio de expertos y aplicado al análisis de historias clínicas. Dicha herramienta se estructuró en cinco secciones, destinándose el primer bloque a recabar datos sociodemográficos mediante seis preguntas enfocadas en edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación y procedencia.

La segunda parte estuvo destinada a recolectar datos obstétricos, como vía de

finalización del último parto, paridad, último período intergenésico y uso previo de métodos anticonceptivos.

La tercera sección correspondió a factores clínicos, registrándose si la paciente presentó alguna condición de salud y si se encontraba en lactancia materna.

La cuarta sección evaluó factores institucionales para determinar si se brindó una adecuada consejería y si el establecimiento contaba con disponibilidad de métodos anticonceptivos; y la quinta sección indicó el método anticonceptivo elegido por la puérpera.

Por otra parte, en cuanto a la validez del instrumento, esta se realizó mediante juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1, lo cual confirmó su validez. Respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en la que se aplicó el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,818, demostrando que el instrumento fue confiable para recolectar la información.

3.6. Procedimientos

El proceso inició con la gestión de las autorizaciones éticas e institucionales, presentando el proyecto en la UNFV. Posteriormente, se obtuvieron las aprobaciones del Comité de Ética e Investigación de la DIRIS Lima Sur y de la jefatura del Centro Materno Infantil Juan Pablo II para posibilitar el trabajo de campo. Con los permisos concedidos, se coordinaron las fechas y horarios de aplicación junto al personal del servicio de obstetricia.

La recolección de información se ejecutó mediante un instrumento validado y confiable. Finalizada esta etapa, los registros se sometieron a una revisión de calidad para asegurar su integridad y legibilidad. Finalmente, la información se codificó en Microsoft Excel 2019 y se transfirió al programa SPSS v. 27 para el procesamiento estadístico respectivo.

3.7. Análisis de datos

El procesamiento de la información se desarrolló en dos fases bien definidas. En la etapa inicial, se efectuó un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra y examinar el

comportamiento de las variables de estudio mediante frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Esta caracterización abarcó las dimensiones sociodemográficas, obstétricas, clínicas e institucionales, al igual que la variable dependiente referida a la elección del método anticonceptivo. En la segunda fase, orientada al análisis inferencial, se evaluó la asociación entre los factores analizados y la elección del método mediante la prueba de independencia Chi cuadrado (χ^2) con sus respectivos intervalos de confianza. Para determinar la significancia estadística se fijó un umbral de $\alpha = 0,05 (p < 0,05)$, asumiendo un 5% de probabilidad de error tipo I y un nivel de confianza del 95 %, lo que hizo posible medir la consistencia de las relaciones entre las variables.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio se rigió rigurosamente por los principios éticos enunciados en la Declaración de Helsinki, contando con el respaldo institucional del citado centro materno para su desarrollo. La información extraída de las historias clínicas se gestionó bajo estrictos criterios de confidencialidad, destinándose de manera exclusiva a fines académicos y científicos mediante el uso de archivos digitales cifrados y de acceso restringido. A lo largo de todo el proceso se veló por el cumplimiento de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, la propuesta fue revisada y autorizada por los comités de ética de la UNFV y de la DIRIS Lima Sur, garantizando el cumplimiento de los estándares de protección para investigaciones con seres humanos.

.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas

Variable	Categoría	n	%
Edad	16 – 27	56	51,9
	28 – 34	52	48,1
Estado civil	Soltera	61	56,5
	Conviviente	39	36,1
	Casada	5	4,6
	Separada	3	2,8
Grado de instrucción	Secundaria	73	67,6
	Superior	35	32,4
Procedencia	Urbano	108	100,0
Ocupación	Trabajadora dependiente	56	51,9
	Ama de casa	25	23,1
	Estudiante	19	17,6
	Trabajadora independiente	8	7,4
Religión	Católica	50	46,3
	Otro	38	35,2
	Evangélica	19	17,6
	Ninguna	1	0,9

Las participantes por lo general tuvieron entre 16 y 27 años (51,9%), fue soltera (56,5%), contó con grado de instrucción secundaria (67,6%) y procedió de zona urbana (100,0%). Asimismo, predominó la ocupación de trabajadora dependiente (51,9%) y la religión católica (46,3%).

Tabla 2

Características obstétricas

Variable	Categoría	n	%
Vía de finalización de embarazo previo	Vaginal	70	64,8
	Sin parto previo	38	35,2
Paridad	Multípara	67	62,0
	Primípara	36	33,3
	Gran multípara	5	4,6
Último período intergenésico	Normal	44	40,7
	Sin período intergenésico	36	33,3
	Corto	28	25,9
Antecedente anticonceptivo	Inyectable trimestral	56	51,9
	Inyectable mensual	32	29,6
	Implante subdérmico	9	8,3
	Anticoncepción oral	8	7,4

	No	3	2,8

La mayoría de las participantes presentó parto vaginal previo (64,8%), fue multípara (62,0%) y tuvo un período intergenésico normal (40,7%). Además, el antecedente anticonceptivo más frecuente fue el uso del inyectable trimestral (51,9%).

Tabla 3

Características clínicas de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Condición de salud actual	Ninguna	83	76,9
	Anemia	19	17,6
	Hipertensión arterial	5	4,6
	Diabetes	1	0,9
Lactancia materna	Sí	108	100,0

La mayoría de las participantes no presentó ninguna condición de salud actual (76,9%); sin embargo, se identificó anemia en el 17,6%. Asimismo, el total de participantes se encontró en lactancia materna (100,0%).

Tabla 4

Características institucionales de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Recibió indicaciones del personal de salud antes del alta	Sí	108	100,0
Recibió orientación y consejería sobre planificación familiar	Sí	108	100,0
El establecimiento contaba con procedimientos contraceptivos	Sí	108	100,0

Todas las participantes recibieron indicaciones del personal de salud antes del alta, orientación y consejería sobre planificación familiar, y el establecimiento de salud contó con métodos anticonceptivos disponibles (100,0%).

Tabla 5

Método anticonceptivo elegido de los participantes

Anticonceptivo	n	%
Inyectable trimestral	74	68,5
Implante subdérmico	34	31,5

El procedimiento contraceptivo mayormente elegido por las féminas fue el inyectable trimestral (68,5%), mientras que el implante subdérmico fue elegido por el 31,5%.

Tabla 6

Asociación entre los factores sociodemográficos y el método anticonceptivo elegido

Variable	Categoría	Implante subdérmico n (%)	Inyectable trimestral n (%)	Total n (%)	p - valor
Edad	16 – 27 años	23 (21,3)	29 (26,9)	52 (48,1)	0,006
	28 – 34 años	11 (10,2)	45 (41,7)	56 (51,9)	
Estado civil	Casada	3 (2,8)	2 (1,9)	5 (4,6)	0,388
	Conviviente	14 (13,0)	25 (23,1)	39 (36,1)	
	Separada	1 (0,9)	2 (1,9)	3 (2,8)	
	Soltera	16 (14,8)	45 (41,7)	61 (56,5)	
Grado de instrucción	Secundaria	23 (21,3)	50 (46,3)	73 (67,6)	0,993
	Superior	11 (10,2)	24 (22,2)	35 (32,4)	
Procedencia	Urbano	34 (31,5)	74 (68,5)	108 (100,0)	-
Ocupación	Ama de casa	5 (4,6)	20 (18,5)	25 (23,1)	0,066
	Estudiante	4 (3,7)	15 (13,9)	19 (17,6)	
	Trabajadora dependiente	24 (22,2)	32 (29,6)	56 (51,9)	
	Trabajadora independiente	1 (0,9)	7 (6,5)	8 (7,4)	
Religión	Católica	15 (13,9)	35 (32,4)	50 (46,3)	0,655
	Evangélica	8 (7,4)	11 (10,2)	19 (17,6)	
	Ninguna	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)	
	Otro	11 (10,2)	27 (25,0)	38 (35,2)	

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el método anticonceptivo elegido (p = 0,006), observándose mayor frecuencia de elección del inyectable trimestral (29%) en las participantes de 16 – 27 años. En cambio, no se evidenció asociación significativa con el estado civil (p = 0,388), grado de instrucción (p = 0,993), ocupación (p = 0,066) ni religión (p = 0,655). Asimismo, no fue posible calcular el p-valor para la procedencia

debido a que todas las participantes pertenecieron a zona urbana.

Tabla 7

Asociación entre los factores obstétricos y el método anticonceptivo elegido

Variable	Categoría	Implante subdérmico n (%)	Inyectable trimestral n (%)	Total n (%)	p - valor
Vía de finalización de embarazo previo	Sin parto previo	17 (15,7)	21 (19,4)	38 (35,2)	0,029
	Vaginal	17 (15,7)	53 (49,1)	70 (64,8)	
Paridad	Gran multípara	0 (0,0)	5 (4,6)	5 (4,6)	0,022
	Multípara	17 (15,7)	50 (46,3)	67 (62,0)	
	Primípara	17 (15,7)	19 (17,6)	36 (33,3)	
Último período intergenésico	Corto	4 (3,7)	24 (22,2)	28 (25,9)	0,018
	Normal	13 (12,0)	31 (28,7)	44 (40,7)	
	Sin período intergenésico	17 (15,7)	19 (17,6)	36 (33,3)	
Antecedente anticonceptivo	Anticoncepción oral	6 (5,6)	2 (1,9)	8 (7,4)	0,028
	Implante subdérmico	1 (0,9)	8 (7,4)	9 (8,3)	
	Inyectable mensual	8 (7,4)	24 (22,2)	32 (29,6)	
	Inyectable trimestral	19 (17,6)	37 (34,3)	56 (51,9)	
	No	0 (0,0)	3 (2,8)	3 (2,8)	

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el método anticonceptivo elegido y la vía de finalización del embarazo previo (p = 0,029), la paridad (p = 0,022), el último período intergenésico (p = 0,018) y el antecedente anticonceptivo (p = 0,028), evidenciándose una mayor frecuencia de elección del inyectable trimestral en las participantes con parto vaginal previo, multíparas y con antecedente de uso de inyectables.

Tabla 8

Asociación entre los factores clínicos y el método anticonceptivo elegido

Variable	Categoría	Implante subdérmico n (%)	Inyectable trimestral n (%)	Total n (%)	p - valor
Condición de salud actual	Anemia	0 (0,0)	19 (17,6)	19 (17,6)	0,002
	Diabetes	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)	
	Hipertensión arterial	0 (0,0)	5 (4,6)	5 (4,6)	
	Ninguna	34 (31,5)	49 (45,4)	83 (76,9)	
Lactancia materna	Sí	34 (31,5)	74 (68,5)	108 (100,0)	-

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la condición de salud actual y el método anticonceptivo elegido (p = 0,002), observándose mayor frecuencia de elección del inyectable trimestral en participantes con anemia, hipertensión arterial y diabetes. Asimismo, no fue posible calcular el p-valor para la lactancia materna debido a que todas las participantes reportaron encontrarse en esta condición.

Tabla 9

Asociación entre los factores institucionales y el método anticonceptivo elegido

Variable	Categoría	Implante subdérmico n (%)	Inyectable trimestral n (%)	Total n (%)	p - valor
Recibió indicaciones del personal de salud antes del alta	Sí	34 (31,5)	74 (68,5)	108 (100,0)	-
Recibió orientación y consejería sobre planificación familiar	Sí	34 (31,5)	74 (68,5)	108 (100,0)	-
El establecimiento de salud contaba con métodos anticonceptivos	Sí	34 (31,5)	74 (68,5)	108 (100,0)	-

No fue posible calcular el p-valor ni establecer asociación estadística entre los factores institucionales y el método anticonceptivo elegido, debido a que todas las participantes respondieron afirmativamente a las variables evaluadas relacionadas con indicaciones del personal de salud, orientación en planificación familiar y disponibilidad de procedimientos contraceptivos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación buscó identificar los factores vinculados a la selección de métodos anticonceptivos en puérperas del mencionado centro materno, cuyos hallazgos confirmaron que las variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas influyen de manera significativa en esta decisión, demostrando que la elección anticonceptiva en la etapa posparto responde a un proceso dinámico y multifactorial.

Respecto a los factores sociodemográficos, la edad fue la única variable que presentó asociación significativa con la elección del procedimiento contraceptivo, evidencia que se condice con la de Robinet et al. (2023) y Murguia y Vicente (2025), quienes identificaron que la edad se encuentra asociada con el modo de elegir los procedimientos durante el puerperio. La coincidencia observada entre los estudios sugiere que las necesidades reproductivas y las preferencias anticonceptivas cambian según la etapa de vida de la mujer. Una posible explicación es que las puérperas más jóvenes suelen encontrarse en etapas iniciales de su etapa reproductiva y podrían preferir métodos reversibles que les permitan mantener la posibilidad de futuros embarazos, mientras que las mujeres de mayor edad suelen tomar decisiones influenciadas por experiencias reproductivas previas y metas familiares más definidas.

Por el contrario, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación, la religión y el lugar de residencia no evidenciaron asociación significativa con la elección del método anticonceptivo; hallazgos que se diferencia parcialmente de lo reportado por Bueno (2024), quien encontró asociación entre el estado civil con la elección anticonceptiva; así como de los hallazgos de Robinet et al. (2023), quienes identificaron relación entre el nivel educativo y la elección de procedimientos contraceptivos modernos. Estas diferencias podrían explicarse por las características particulares de la población estudiada y por la homogeneidad observada en algunas categorías sociodemográficas, situación que limita la variabilidad estadística necesaria para identificar asociaciones entre los grupos comparados.

En el ámbito obstétrico, factores como la vía del parto anterior, la paridad, el período intergenésico y el antecedente de uso anticonceptivo mostraron una relación significativa con la elección de un método. Estos hallazgos coinciden con Bueno (2024), quien relacionó la paridad con dicha elección, y con Robinet et al. (2023), quienes destacaron la influencia del número de hijos en el puerperio. Esta vinculación responde a que la vivencia reproductiva previa moldea la percepción del riesgo, los planes de fecundidad y la confianza en ciertas alternativas. Contar con antecedentes anticonceptivos o distintos lapsos entre gestaciones otorga referentes concretos para sopesar pros y contras, lo que se alinea con la Teoría de la Conducta Planeada (Hagger y Hamilton, 2025) y la Teoría de la Toma de Decisiones en Salud (Yu & Bekerian, 2025), las cuales postulan que las vivencias y percepciones individuales determinan las conductas de autocuidado.

En cuanto al componente clínico, la condición de salud actual también se asoció de forma significativa con la decisión adoptada. Si bien la literatura previa no examinó exactamente las mismas variables clínicas, el resultado concuerda con los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud, que recomiendan individualizar la prescripción según el perfil del paciente. Así, la presencia de determinadas condiciones orienta la preferencia hacia alternativas más seguras y compatibles con la etapa posparto y la lactancia.

Respecto a los factores institucionales, la falta de variabilidad en las respuestas impidió evaluar su asociación estadística, dado que el 100% de las usuarias reportó haber recibido orientación en planificación familiar, indicaciones al alta y disponibilidad de insumos. A pesar de esta homogeneidad que imposibilitó realizar comparaciones entre grupos, los datos dialogan con lo expuesto por Robinet et al. (2023) sobre la importancia de la consejería en el puerperio; en este contexto, la cobertura total reflejó un cumplimiento óptimo de los programas de planificación del establecimiento.

En síntesis, la adopción anticonceptiva en el posparto se vincula principalmente a la edad, la trayectoria reproductiva y la salud clínica de las usuarias, lo que subraya la urgencia de personalizar la consejería. No obstante, los hallazgos deben interpretarse con cautela debido a ciertas limitaciones: la amplitud de la muestra pudo restar variabilidad en algunas categorías, el estudio se circunscribió a un solo centro asistencial lo que restringe su generalización y algunas celdas en las tablas de contingencia registraron frecuencias esperadas menores a cinco, afectando el alcance de la prueba Chi-cuadrado.

.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el citado centro materno presentó asociación significativa con determinados factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos.
- Respecto a los factores sociodemográficos, únicamente la edad mostró asociación estadísticamente significativa con la elección del procedimiento contraceptivo.
- En relación con los elementos obstétricos, se encontró asociación significativa entre la vía de finalización del embarazo previo, la paridad, el último período intergenésico y el antecedente anticonceptivo con la elección del método anticonceptivo.
- Respecto a los componentes clínicos, se reveló una asociación estadísticamente significativa entre la condición de salud actual y el método anticonceptivo elegido, predominando la elección del inyectable trimestral en participantes con anemia, hipertensión arterial y diabetes.
- Respecto a los componentes institucionales, la ausencia de variabilidad en las respuestas impidió evaluar una asociación estadística, puesto que el 100% de las participantes indicó haber recibido consejería en planificación familiar, pautas previas al alta y disponibilidad de insumos anticonceptivos dentro del centro hospitalario.
- El método profiláctico más elegido por las puérperas fue el inyectable trimestral, seguido del implante subdérmico.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución fortalecer las estrategias de orientación y consejería en planificación familiar durante el puerperio, priorizando una atención individualizada según edad, antecedentes obstétricos y condiciones clínicas de cada paciente.
- Al personal obstetra, continuar promoviendo el uso informado de procedimientos contraceptivos modernos compatibles con la lactancia, enfatizando los beneficios, posibles efectos secundarios y duración de cada método para favorecer una decisión reproductiva consciente.
- A los profesionales de salud, implementar actividades educativas dirigidas principalmente a mujeres jóvenes y primíparas, debido a que constituyen un grupo con alta demanda de procedimientos contraceptivos durante el puerperio.
- A las autoridades de salud, garantizar el abastecimiento continuo y la disponibilidad de dichos métodos en los establecimientos sanitarios con el propósito de asegurar el acceso oportuno y reducir el riesgo de embarazos sin planificar.
- A futuras investigaciones, ampliar el tamaño muestral e incluir otros establecimientos de salud para comparar resultados y obtener evidencia más representativa sobre los elementos asociados a elegir dichos procedimientos profilácticos en puérperas. Así mismo, incluir la medición de la calidad de la consejería o el tiempo de espera mediante escalas tipo Likert para obtener mayor variabilidad.
- A futuros investigadores, incorporar variables psicológicas, culturales y relacionadas con el respaldo del cónyuge y los familiares, debido a que estos factores también influirían en la elección y continuidad del método anticonceptivo durante el puerperio.

VIII. REFERENCIAS

Acevedo, D. (2025). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en las usuarias postparto del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2025* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UPNW. https://hdl.handle.net/20.500.13053/15073

Alamer, A. (2024). Behavior Change Theories and Models Within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus*, *16*(6), e63143. https://doi.org/10.7759/cureus.63143

Araya, P., Chacón, S., y Paizano, G. (2021). Implante subdérmico: Revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos, 5(4), 29–34. https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i4.293

Asmamaw, D., Belachew, T., y Negash, W. (2023). Multilevel analysis of early resumption of sexual intercourse among postpartum women in sub-Saharan Africa: evidence from Demographic and Health Survey Data. *BMC Public Health*, *23*(1), 733. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15687-8

Bansode, O. M., Sarao, M. S., y Cooper, D. B. (2023). Contraception. En StatPearls. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/

Belay, H., Yehuala, E., Asmer, S., Ayele, A., Yimer, T., Berihun, B., Ferede, W., Worke, M., y Mihretie, G. (2024). Determinants of early resumption of postpartum sexual intercourse in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health (London, England)*, *20*, 17455057241302304. https://doi.org/10.1177/17455057241302303

Benhar, E., Perro, D., Scherwitzl, R., Pelton, A., Davis-Hall, M., Griffin, M., Krauss, K., y Berglund-Scherwitzl, E. (2025). Distinguishing between fertility awareness-based

methods, digital contraception and period tracking apps: the importance of language in contraception research. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, *0*(0), 3. https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2025-202789

Bueno, W. (2024). *Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el C.M.I. Laura Rodríguez, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UPNW. https://hdl.handle.net/20.500.13053/14812

Ciarmatori, S., Discacciati, V., y Mülli, V. (2016). *Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida* (1st ed.). Ned Ediciones. https://books.google.com.pe/books/about/Manual_para_el_uso_de_métodos_anticonce.html?id=2ACBnQAACAAJ&redir_esc=y

Darney, B., Sosa-Rubí, S., Serván-Mori, E., Rodríguez, M., Walker, D., y Lozano, R. (2016). The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: A retrospective cohort study. Contraception, 93(6), 478–484. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.01.015

Diabate, S., Arellano, M., Cloutier, J., Dallaire, M., Plourde, S., y Labrecque, M. (2025). Occlusive effectiveness of open-ended no-scalpel vasectomy with mucosal cautery and fascial interposition: A descriptive study. Asian Journal of Andrology, 27(5), 592–597. https://doi.org/10.4103/aja202517

Encarnacion, M. (2023). *Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://hdl.handle.net/20.500.12692/131870

García, M. y López, R. (2022). Planificación familiar y toma de decisiones reproductivas en mujeres en edad fértil. *Revista de Salud Pública*, *24*(2), 123–130. https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.98765

Giménez, M., Kawabata, A. y Ríos, C. (2020). Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. *Rev. Salud Publica Parag*, *9*(2), 35–40. https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.35-40

Grussu, P., Vicini, B., y Quatraro, R. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *30*, 100668. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668

Hagger, M., y Hamilton, K. (2025). Progress on theory of planned behavior research: advances in research synthesis and agenda for future research. *Journal of Behavioral Medicine*, *48*(1), 43–56. https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8

Harrison, L., Neiterman, E., MacEachen, E., y Gibson, M. F. (2022). Navigating return to sex: A qualitative Reddit analysis of parents' perceptions about the timing of resuming sex after a birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *34*, 100782. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100782

Hu, D., Tang, Y., y Pei, K. (2023). Strategies for Improving Postpartum Contraception Compared With Routine Maternal Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, *68*, 1605564. https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605564

Huamani, J. (2025). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en la Microred de Salud Chilca, Huancayo, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. https://hdl.handle.net/20.500.12394/16692

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2024*. https://www.gob.pe/institucion/inei/campañas/107822-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2024

Lanzola, E., y Ketvertis, K. (2025). Intrauterine Device. In *StatPearls*.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29038071

Leon-Larios, F., y Macías-Seda, J. (2017). Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: A cross-sectional study. Reproductive Health, 14(1), Article 179. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0444-9

Mills, K., Marchand, G., Sainz, K., Azadi, A., Ware, K., Vallejo, J., Anderson, S., King, A., Osborn, A., Ruther, S., Brazil, G., Cieminski, K., Hopewell, S., Rials, L., y Klipp, A. (2021). Salpingectomy vs tubal ligation for sterilization: A systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 224(3), 258–265.e4. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.011

Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf

Murguia, V., y Vicente, T. (2025). *Factores relacionados a la elección de método anticonceptivo en puérperas inmediatas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa de diciembre 2024–enero 2025* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. https://hdl.handle.net/20.500.12920/15842

Naudon, A. (2022). Tour d'horizon des méthodes contraceptives. *Actualités Pharmaceutiques*, *61*(621, Supplement), 11–14. https://doi.org/10.1016/j.actpha.2022.10.019

Organización Mundial de la Salud. (2023). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (5.ª ed.). https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva.

https://doi.org/10.37774/9789275326817

Paiz, A. (2025). Métodos anticonceptivos en el puerperio mediato. *Revista Ciencia Multidisciplinaria Cunori*, *9*(2), 1–15. https://doi.org/10.36314/cunori.v9i2.343

Pender, N., Murdaugh, C., y Parsons, M. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.

Perez, A., & Sanchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *85*(5).

Rahayuwati, S., Nugroho, A., y Putri, I. (2023). Determinant factors of postpartum contraception utilization in Indonesia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), Article 2303. https://doi.org/10.3390/ijerph20032303

Robinet, L., Jeffredo, A., y Clesse, C. (2023). Factors influencing contraceptive choice during the postpartum period: A qualitative systematic review. Journal of Midwifery y Women's Health, 68(2), 265–286. https://doi.org/10.1111/jmwh.13471

Sarazú, L., y Valera, R. (2022). Factores relacionados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote-2022 [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. https://hdl.handle.net/20.500.14441/2489

Silva, L. (2024). *Choice and factors associated to the use of contraceptive methods among postpartum women: A prospective cohort study*. European Journal of Obstetrics y Gynecology and Reproductive Biology, 298**,** 1–5. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.038

Smith, J., Rodriguez, L., y Chen, A. (2023). Factors influencing contraceptive use among postpartum women: A systematic review. *BMC Public Health, 23*(1), 1456. https://doi.org/10.1186/s12889-023-1456-7

Sung, S., Mikes, B., y Abramovitz, A. (2025). Natural Family Planning. In *StatPearls*. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29702082

U.S. Food and Drug Administration. (2015). IMPLANON (etonogestrel implant): Package insert. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021529s011lbl.pdf

Vademecum. (2020). *Acetato de Medroxiprogesterona*. https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1503862/acetato-de-medroxiprogesterona-dasc-150-mg-1-ml-susp-iny-lp

Wu, X., y Jin, R. (2025). Effects of postpartum hormonal changes on the immune system and their role in recovery. Acta Biochimica Polonica, 72, Article 14241. https://doi.org/10.3389/abp.2025.14241

Yu, J., y Bekerian, D. A. (2025). From information to action: Modelling social and cognitive factors in health decisions. BMC Public Health, 25, Article 508. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21721-8

Zhuang, C., Li, T., y Li, L. (2020). Resumption of sexual intercourse post partum and the utilisation of contraceptive methods in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *9*(3), e026132. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026132

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPÓTESIS GENERAL**	**VARIABLE INDEPENDIENTE**	**Diseño:** Observacional **Nivel:** Correlacional **Corte:** Transversal **Enfoque:** Cuantitativo **Tipo según la recolección de datos:** Retrospectivo **Población:** Puérperas atendidas en el
¿Cuáles son los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?	Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.	Ha: Existen factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos e institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.	Factores	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**HIPÓTESIS NULA**	**VARIABLE DEPENDIENTE**	
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?	Identificar los factores sociodemográficos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima,2025.	Ho: No existen factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos e institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.	Elección del método anticonceptivo	

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?	Analizar los factores obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.			centro materno infantil Juan Pablo II **Población**: 150 **Muestra:** 108
¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?	Evaluar los factores clínicos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.			

¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025?	Describir los factores institucionales asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2025.			

Anexo B. Operacionalización de Variables

Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración	Tipo de variables
Variable independiente	**Factores sociodemográficos**	Condiciones sociales y culturales que influyen en la conducta o comportamiento de una persona (Pal et al., 2022).	Información recolectada en el cuestionario que indaga variables socioculturales.	Edad	• Características personales de los datos sociodemográficos de las puérperas	Razón	• Edad actual	Cuantitativa
				Estado civil		Nominal	• Soltera • Casada • Conviviente • Otro	Cualitativa
				Nivel de instrucción		Ordinal	• Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior	
				Religión		Nominal	• Católica • Evangélica • Otra • Ninguna	
				Ocupación			• Ama de casa • Estudiante • Trabajadora dependiente • Trabajadora independiente	
				Residencia			• Urbana • Rural	
	Factores obstétricos	Características relacionadas con la historia reproductiva y	Datos obtenidos mediante preguntas	Vía de finalización del embarazo previo	• Características personales de los datos reproductivos	Nominal	• Parto vaginal • Cesárea • Sin parto previo	Cualitativa

		sexual de la persona que pueden influir en el uso de métodos anticonceptivos (Leon y Macías, 2017).	cerradas sobre antecedentes reproductivos y sexuales, analizados según las categorías establecidas.	Paridad	de las puérperas	Ordinal	• Primípara • Multípara • Gran multípara	
				Último período intergenésico		Ordinal	• Sin periodo intergenésico • Corto • Normal • Largo	
				Antecedente de uso de MAC previo al embarazo		Nominal	• Sí • No	
	Factores clínicos	Características médicas y biológicas que influyen en las decisiones y resultados de atención sanitaria (Schmidt et al, 2025).	Condiciones de salud y antecedentes médicos presentes.	Condición de salud actual	• Presencia de comorbilidad	Nominal	• Anemia • HTA • Diabetes •	Cualitativa
					• Lactancia materna		• Si/No	Cualitativa
	Factores institucionales	Condiciones estructurales, normativas, culturales y organizativas	Características del establecimiento de salud en el que se	Disponibilidad del servicio	• Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Nominal	• Si/No	Cualitativa
					• Consejería	Nominal	• Si/No	Cualitativa

		de las instituciones de salud (Smith & Lee, 2025).	brinda atención.	Atención del personal	• Información brindada por el personal	Nominal	• Si/No	Cualitativa
Variable dependiente	**Elección de método anticonceptivo**	Proceso mediante el cual una persona selecciona un método anticonceptivo (OMS, 2018)	Tipo de método anticonceptivo seleccionado por la puérpera.	Métodos hormonales	• Características de los métodos anticonceptivos	Nominal	• Inyectable de solo progesterona • Implante subdérmico	Cualitativa
				Métodos de barrera			• Condón masculino • Condón femenino	
				Dispositivos intrauterinos			• DIU	
				Métodos naturales			• Método del ritmo • Método del moco cervical • Método del collar • MELA	
				Métodos definitivos			• Ligadura de trompas	

Anexo C. Instrumentos

Universidad Nacional Federico Villarreal

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025

N° de ficha: _____

I. Factores sociodemográficos

1. Edad (en años cumplidos): _____
2. Estado civil:
   a) Soltera
   b) Casada
   c) Conviviente
   d) Otro:
3. Nivel de instrucción:
   a) Sin instrucción
   b) Primaria
   c) Secundaria
   d) Superior
4. Religión:
   a) Católica
   b) Evangélica
   c) Otra: _____
   d) Ninguna
5. Ocupación:
   a) Ama de casa
   b) Estudiante
   c) Trabajadora dependiente
   d) Trabajadora independiente
6. Lugar de residencia:
   a) Urbana
   b) Rural

II. Factores obstétricos

7. ¿Cómo finalizó su último embarazo?
   a) Parto vaginal
   b) Cesárea
   c) Sin parto previo
8. Número de partos:
   a) Primípara
   b) Multípara
   c) Gran multípara
9. Último periodo intergenésico:
   a) Sin periodo intergenésico
   b) Corto
   c) Normal
   d) Largo
10. ¿Usó algún método anticonceptivo antes del último embarazo?
    a) Sí → ¿Cuál?: _____
    b) No

III. Factores clínicos

11. ¿Presenta actualmente alguna condición de salud? (Marque una o más opciones)
a) Anemia
b) Hipertensión arterial
c) Diabetes
d) Ninguna
12. ¿Se encuentra en lactancia materna?
a) Sí
b) No

IV. Factores institucionales

13. ¿Recibió indicaciones del personal de salud antes del alta?
a) Sí
b) No
14. ¿Recibió orientación y consejería sobre planificación familiar?
a) Sí
b) No
15. ¿El establecimiento de salud contaba con métodos anticonceptivos disponibles?
a) Sí
b) No

V. Elección de método anticonceptivo

16. Indique el método elegido:
a) Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)
b) Preservativo masculino
c) Inyectable trimestral (solo progesterona)
d) Implante subdérmico
e) Dispositivo intrauterino (DIU)
f) Otro: _____

Anexo D. Validación de instrumento por Juicios de expertos

TITULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025"

AUTOR: Lévano Hernández Stefanny Alleson

NOMBRE DEL JUEZ: Mg. Norma Celinda Chagua Pariona.

GRADO ACADEMICO: Magister en Saud Publica con Mención en Salud Reproductiva.

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
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 la(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 prestada 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		

SUGERENCIA Y/O APORTE:

.....

.....

.....



FIRMA DEL EXPERTO

Fecha: 13 de abril 2026

TITULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025"

AUTOR: Lévano Hernandez Stefanny Alleson

NOMBRE DEL JUEZ: JULIA TELMA TELLO MACAVLCA

GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN SALUD

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
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 la(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 prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIA Y/O APORTE .....



Fecha: 13 de abril 2026

TITULO: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA, 2025"

AUTOR: Lévano Hernandez Stefanny Alleson

NOMBRE DEL JUEZ: Lucinda Ofelia Veramendi Valenzuela

GRADO ACADEMICO. Magister

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
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 la(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 prestada 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		

SUGERENCIA Y/O APORTE .....



FIRMA DEL EXPERTO

Fecha: 13 de abril 2026