



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE
HUAYCÁN – ATE VITARTE, ENERO A MARZO 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

Bach. CAMPOS CUEVA, ELMER ALEJANDRO

DNI 73674276

Bach. ROMERO FRANCO, KARINA

DNI 40618319

LIMA-PERU

2022

ASESORES DE TESIS

Dr. EDWIN ROLANDO ROLLER RODRÍGUEZ
DNI 07211225 <https://orcid.org/0000-0002-1677-0662>
Asesor metodológico

Dr. DAVID ELIAS GARCÍA CUYOTUPA
DNI 44233395 <https://orcid.org/0009-0001-4761-4945>
Asesor temático

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>
Presidente

Dra. CECILIA ALESSANDRA MEDINA TÁBER
DNI 46075499 <https://orcid.org/000-0003-0452-8980>
Secretario

Dra. ELENA ERNESTINA CHECA CHÁVEZ
DNI 07728069 <https://orcid.org/0009-0006-2442-3149>
Vocal

DEDICATORIA

La presente tesis se lo dedico a Dios, a la virgen del Rosario, ya que gracias a ellos logré concluir mi carrera, a mis padres Honorata y Elmer, porque siempre estuvieron apoyándome en todo, dándome consejos y aliento para un buen profesional con ética y valores, a mis hermanos Mary y Diego, a mi prima Ely, por brindarme su apoyo en los momentos difíciles, a mis abuelos maternos Alejandro y María que aunque no estén físicamente, sé que desde el cielo me guían y encaminan para que todo salga bien, a mis abuelos paternos Carmen y Pedro que siempre me dieron palabras de aliento para terminar la profesión.

Campos Cueva Elmer Alejandro

La presente tesis se lo dedico a mis padres por haberme enseñado a seguir mis sueños y nunca rendirme por más difícil que sea el camino.

A mi amado esposo que siempre fue mi apoyo y fortaleza.

También a mis adorados hijos que han sido mi motor y mi mayor motivación.

Romero Franco, Karina

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la dicha y privilegio de haber terminado mi carrera, a mis padres y hermanos por ser mi motor y motivo de seguir día a día por más difícil que fue el camino a la meta, agradezco a todo el personal del hospital de Huaycán que fueron los que me guiaron, enseñaron y me brindaron conocimientos y apoyo constante durante mi estadía en el internado médico.

Campos Cueva, Elmer Alejandro

Agradezco a Dios por haberme permitido a cumplir este proyecto para mi desarrollo profesional y así poder ayudar a todos aquellos que necesiten de mí, también a mi familia por su inmenso apoyo incondicional, paciencia y mucho amor que me impuso a seguir esta senda.

Romero Franco, Karina

RESUMEN

El presente trabajo busca determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, enero a marzo 2023. La metodología fue realizada por un tipo observacional, prospectivo, en un nivel descriptivo, bajo un diseño no-experimental. La población fueron las puérperas del hospital mencionado, con una muestra de 215 por muestreo por conveniencia del investigador. La técnica fue la encuesta, instrumentalizada por un cuestionario de elaboración propia sobre la base de Changanaqui Aquino (2020), validado por juicio de expertos y con confiabilidad por V de Aiken. Se encontró que el 94,9% de las encuestadas tiene un nivel alto de conocimiento; y el más alto nivel de conocimiento se dio en la edad 28-32 años, en el estado civil de conviviente, en el grado de instrucción de secundaria, en el lugar de procedencia de Lima, en el número de gestaciones de dos o más veces, en las que usaban anticonceptivos, en el tipo de embarazo no planificado y en la Religión Católica. Se recomendó la implementación de charlas educativas de salud sexual con planificación familiar.

Palabras clave: puerperio, conocimiento, anticonceptivos, planificación familiar.

ABSTRACT

The present work seek to determine the level of knowledge of contraceptive methods in puerperal woman at the Huaycan Hospital – Ate Vitarte, January to March, 2023. The methodology was done on an observational type, prospective, on a descriptive level, under a non-experimental design. The population were the puerperal woman at the mentioned hospital, with a sample of 215 done via convenience of the researcher sampling. The technic was the survey, instrumentalized with a questionnaire of own creation based on Changanahui Aquino (2020), validated by expert's judgment and with reliability via V de Aiken. It was found that 94,9% of the people had high level of knowledge; and the highest level of knowledge was on the range of age 28-32, the civil state of cohabitant, the level of instruction of high school, the precedence place of Lima, the number of gestations of two or more times, the usage of contraceptives, the type of pregnancy of non-planned and the catholic religion. It was recommended the implementation of educative speeches of sexual health and family planning.

Key words: puerperal, knowledge, contraceptives, family planning.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
ASESORES DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Justificación del estudio	18
1.3.1. Justificación teórica	18
1.3.2. Justificación práctica	18
1.3.3. Justificación metodológica	18
1.3.4. Justificación social.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes nacionales	21
2.1.2. Antecedentes internacionales	22
2.2. Bases teóricas de las variables	23
2.2.1. Nivel de conocimiento	23
2.2.2. Puerperio	24

2.2.3. Métodos anticonceptivos.....	26
2.3. Definición de términos básicos	30
III. MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Hipótesis de la investigación.....	32
3.1.1. Hipótesis general.....	32
3.1.2. Hipótesis específicas	32
3.2. Variables de estudio.....	33
3.2.1. Definición conceptual	33
3.2.2. Definición operacional	33
3.3. Tipo y nivel de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población y muestra de estudio.....	34
3.5.1. Población.....	34
3.5.2. Muestra.....	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	34
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Métodos de análisis de datos	36
3.8. Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados descriptivos generales	37
4.2. Resultados del objetivo general.....	45
4.3. Resultados de los objetivos específicos	46
V. DISCUSIÓN	54
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	66
Anexo 3: Instrumentos.....	67
Anexo 4: Validación de los instrumentos	71
Anexo 5: Base de datos.....	83

Anexo 6: Propuesta de valor	87
Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30%.....	89
Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Validez del instrumento utilizado.....	35
Tabla 2.	Confiabilidad del instrumento utilizado.....	35
Tabla 3.	Rango de edades de las puérperas.....	37
Tabla 4.	Estado civil de las puérperas	38
Tabla 5.	Grado de instrucción	39
Tabla 6.	Lugar de procedencia.....	40
Tabla 7.	Número de Gestaciones.....	41
Tabla 8.	Uso de anticonceptivos	42
Tabla 9.	Tipo de embarazo.....	43
Tabla 10.	Religión católica	44
Tabla 11.	Niveles de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres puérperas.....	45
Tabla 12.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según rango de edad.....	46
Tabla 13.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según estado civil.....	47
Tabla 14.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según grado de instrucción.....	48
Tabla 15.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según lugar de procedencia.....	49
Tabla 16.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según número de gestaciones.....	50
Tabla 17.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el uso del anticonceptivo.....	51
Tabla 18.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el tipo de embarazo.....	52
Tabla 19.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según tipo de religión.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Rango de edades de las puérperas	37
Figura 2.	Estado civil de las puérperas	38
Figura 3.	Grado de instrucción	39
Figura 4.	Lugar de procedencia.....	40
Figura 5.	Número de gestaciones	41
Figura 6.	Uso de anticonceptivos	42
Figura 7.	Tipo de embarazo.....	43
Figura 8.	Religión Católica.....	44
Figura 9.	Niveles de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres puérperas.....	45
Figura 10.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según rango de edad	46
Figura 11.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según estado civil.....	47
Figura 12.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según grado de instrucción.....	48
Figura 13.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según lugar de procedencia.....	49
Figura 14.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según número de gestaciones.....	50
Figura 15.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el uso del anticonceptivo.....	51
Figura 16.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el tipo de embarazo.....	52
Figura 17.	Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según tipo de religión.....	53

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la cantidad de mujeres que no pueden evitar tener hijos por falta de anticonceptivos llega a más de 250 millones; esto es de suma importancia especialmente para espaciar hijos en puérperas. Esto se debe, en parte, a un deficiente conocimiento al respecto; ya que, si bien hay menor fertilidad y la posibilidad de concepción baja por la lactancia en el puerperio, se necesitan cambios sociales para que mejore esta situación. En Perú, la Política del Estado 13 y la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 buscan solucionar estos inconvenientes; igualmente han salido diferentes directivas al respecto por el MINSA tales como el NTS 130, el NTS 121, etc. En específico, en el Hospital de Huaycán, esta situación se encuentra planificada y diagnosticada en su Plan Operativo Institucional y el Presupuesto por Resultados, ambos del 2022.

En ese sentido, se observa la necesidad de dar evaluación del nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos anticonceptivos. Para ello se realiza lo siguiente:

- Problema de investigación, se presenta el planteamiento y justificación del problema, así como la justificación, objetivos y limitaciones de la investigación.
- Marco teórico, se dan a conocer los antecedentes (nacionales e internacionales), así como las bases teóricas de las variables y la definición de los términos básicos.
- Hipótesis y variables, se presentan las hipótesis y la operacionalización y conceptualización de las variables investigativas.
- Metodología, se explica el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la población, muestra y muestreo, junto con las técnicas, instrumentos y métodos para comprender los datos, y los aspectos éticos.
- Resultados, se analizan e interpretan los resultados en términos descriptivos y por objetivos de la investigación.
- Discusión, se contrastan con trabajos previos de otros investigadores.
- Conclusiones, se presentan las conclusiones a los que se ha llegado.

- Recomendaciones, se dan las posibles acciones que se espera para que se realicen a futuro en otras investigaciones.
- Referencias bibliográficas, se consideran a los autores citados.
- Anexos, se toma en cuenta la matriz de consistencia y operacionalización, así como los instrumentos, su validación, y la base de datos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Mundialmente las mujeres que no desean tener hijos, no lo pueden evitar por falta de uso de métodos anticonceptivos, llegan a los 257 millones (FPA-UN, 2022). En el Perú, la cifra de uso de estos métodos, en el 2015, fue de solamente 53% pasando a 55%, en el 2020.

Este tema es crucial tanto en adolescentes, jóvenes, gestantes y postparto, pues en su mayoría todavía mantienen intenciones reproductivas, siendo lo ideal que la decisión de tener hijos sea espaciada entre nacimientos (FPA-UN, 2021).

Esto se debe en parte a que hay un conocimiento deficiente en mujeres de todas edades (jóvenes, adultas, etc.) y momentos de maternidad (puérperas, embarazadas, etc.) respecto a sus posibilidades de quedar embarazadas, así como formas de tener coitos seguros (División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del UNFPA, 2022); es decir, falta educación, conocimiento, para mejorar los embarazos no planificados.

Así, aunque existe menor fertilidad y que el uso de anticonceptivos se puede limitar por lactancia, en la etapa del puerperio, aún hay riesgo de quedar embarazada (Instituto Marqués, 2022). Es por ello que se recomienda que las puérperas mantengan métodos anticonceptivos en uso, para evitar embarazos no deseados (HIP, 2017); para lo cual es necesario que se les entregue información adecuada, conozcan la amplia oferta de métodos anticonceptivos, entre otras cuestiones.

En paralelo, se recomiendan que para mejorar esta situación se planteen cambios sociales y de comportamiento, en términos de mejorar los conocimientos y creencias de los actores (mujeres, embarazadas, adolescentes, puérperas, madres, etc.) (HIP, 2021); para así evitar embarazos no planificados durante el puerperio.

De esa manera, lo plantea la Política de Estado 13 en su apartado H, donde determinar promover la maternidad saludable por medio de servicios de

planificación familiar y elección de métodos anticonceptivos (Acuerdo Nacional, 2019).

También, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (MINSA, 2020), en sus causas indirectas del problema peruano de salud, encuentra la falta de cultura de salud para el cuidado y prácticas saludables, en por ejemplo madres, puérperas y embarazadas, así como la familia y comunidad en general; y la falta de atenciones personalizadas para cerrar brechas en recursos humanos, como la necesidad de conocimiento.

En ese sentido, se plantea en la NTS 130-MINSA/2017/DGIESP, como uno de sus componentes, que un derecho a las personas embarazadas -en parto o puerperio- que se les de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva (MINSA, 2019); siendo de suma importancia especial durante el puerperio tardío, de acuerdo al procedimiento del componente relativo a atención por periodo de parto de la NTS 121 (MINSA, 2016), siendo una continuación de la mitigación de los riesgos evaluados en la preconcepción por medio de indicaciones del Anexo 1, “Atención Integral de la Salud Materna en las etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en ESSALUD”, de la Directiva 2-GCPS-ESSALUD-2017 (GCPS-EsSalud, 2017), entre otras cuestiones.

Así también se encuentra en su Plan Operativo Institucional del 2022, el cual menciona que se deben prevenir, reducir y controlar los impactos de las enfermedades que afectan a la salud de la población, en sus Objetivos Estratégicos Institucionales (Hospital de Huaycan - MINSA, 2022); con especial énfasis en la Acción Estratégica Institucional 02.09, donde se menciona la capacitación a puérperas y sus familias en salud sexual y reproductiva.

Por ello, en el PPR del Hospital de Huaycán (Resolución Directoral 219-2021-D-HH-MINSA, 2021) existe el producto “Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva”, que dentro de sus subproductos menciona la consejería domiciliaria a puérperas y sus familias sobre prácticas sexuales y salud reproductiva; encontrándose que, a pesar de que al 2020 se ejecutaron 99 de visitas domiciliarias y se capacitaron 44 familias gracias a 58 capacitaciones que se dieron a docentes para que brinden información sobre salud

sexual y reproductiva, siguen siendo necesarios mayores logros para cerrar la brecha de salud al 2022.

En ese sentido, se evidencia la necesidad, a nivel mundial, de Estado y Local del Hospital de Huaycán, de evaluar el nivel de conocimiento actual de las puérperas en métodos anticonceptivos, para tener un diagnóstico y herramientas a fin de evitar las consecuencias negativas que conlleva no usarlos como embarazos no deseados, interrupción del proyecto de vida, etc.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según el rango de edad?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según estado civil?

PE 3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según grado de instrucción?

PE 4 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según lugar de procedencia?

PE 5 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según número de gestaciones?

PE 6 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según uso de anticonceptivos?

PE 7 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según tipo de embarazo?

PE 8 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según su religión?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

Se justifica, puesto que va a brindar nuevos datos respecto a las variaciones del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en una población de puérperas de Huaycán, Lima, lo que será de utilidad para mejorar la manera cómo se comprenden las teorías, y crear actualizaciones de la relación de esta variable con otras cuestiones como el género, edad, etc.

1.3.2. Justificación práctica

Se justifica, puesto que se tendrán mediciones exactas de cuál es la situación del conocimiento de las puérperas de Huaycán, Lima, a fin de que se tomen acciones en los planes estratégicos y operativos del hospital; es decir, podrá servir como antecedente para que los directivos tomen mejores decisiones respecto a los recursos necesarios con el fin de mejorar el servicio de salud.

1.3.3. Justificación metodológica

Se justifica, puesto que va a brindar instrumentos y nuevas validaciones de los mismos, para la medición de la variable, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a fin de que futuros investigadores puedan aplicarlo con confianza en poblaciones y territorios similares; es decir, serviría para tener antecedentes de cómo medir en puérperas sus conocimientos sobre anticonceptivos.

1.3.4. Justificación social

Se justifica, puesto que va a brindar datos exactos sobre la población estudiada en términos de la variable, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, a fin de tomar decisiones para mejorar la situación actual, dado que no tenemos datos exactos en el MINSA ni en EsSalud, sino que solamente hay datos generales que recién se van a empezar a procesar (EsSalud, 2022).

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero -Marzo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según edad.
- OE 2 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según estado civil.
- OE 3 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según grado de instrucción.
- OE 4 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según lugar de procedencia.
- OE 5 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según número de gestaciones.

- OE 6 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según uso de anticonceptivos.
- OE 7 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según tipo de embarazo.
- OE 8 Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según su religión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Suárez Reynoso (2022) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, en Huancayo, por medio de un instrumento cuestionario validado por expertos y Alpha de Cronbrach. Suárez Reynoso encontró que más de la mitad (60%) de las encuestadas tiene un nivel medio, siendo mayoritaria la dimensión relativa a métodos hormonales (71.43%).

Condeña Flores (2021) buscó determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de métodos anticonceptivos y describir las variables, en puérperas del Hospital Santa María del Socorro, Ica, por medio de un instrumento encuesta. Condeña Flores encontró que el nivel de conocimiento era alto en el 43.8%, la aceptación de uso era buena en un 39.2%, que la mayoría (68.5%) tenía entre 20-28 años y la mitad nivel secundario educativo completo.

Changanaqui Aquino (2020) buscó determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y el SBS Dr. Hidalgo Atoche López, en febrero 2020, por medio de un instrumento cuestionario. Changanaqui Aquino encontró que el 67% tenía un nivel deficiente de conocimientos, el cual estaba asociado al uso de métodos anticonceptivos.

Escalante Ramírez (2020) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sus factores asociados en puérperas del Hospital Apoyo de Chepén, por medio de un instrumento cuestionario. Escalante Ramírez encontró que la mayoría de las encuestadas (84%) tiene un nivel medio de conocimiento, lo cual tiene relación con el uso de métodos anticonceptivos, así como que el mayor nivel de conocimiento se encontraba en las menores de 20 años.

Rodríguez (2017) buscó determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la intención de uso en 192 puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque utilizando instrumentos validados por juicio de expertos. Rodríguez encontró que en la mayoría de las puérperas (78.71%) el nivel

de conocimiento era deficiente y estaba relacionado con el grado de instrucción. Asimismo, que sólo el 54.7% utilizaba métodos anticonceptivos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Pal et al. (2022) buscaron determinar el nivel de conocimiento, la actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos en puérperas, en un hospital de Uttarakhand, en el Norte de la India, periodo junio 2020 a julio 2021, por medio un instrumento cuestionario. Pal et al. encontraron que la mayoría tenía más de 25 años (51.7%), un hijo (63.1%) y conocimientos (79.8%), específicamente en la dimensión naturales (51.5%).

Wodaynew y Bekele (2021) buscaron determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos en puérperas en JUMC, ubicado en el suroeste de Etiopia, diciembre 2019, por medio de un instrumento cuestionario de elaboración propia. Wodaynew y Bekele encontraron, entre otras cuestiones, que el nivel de conocimiento era bueno mayoritariamente (65.7%), específicamente en términos de inyectables (85%).

Avedaño Pozada (2020) buscó determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas de la Unidad Médica Familiar 11, periodo 2018, en Tapachula, Chiapas, por medio de un instrumento encuesta validado por prueba piloto. Avedaño Pozada encontró, entre otras cuestiones, que la mayoría tenía entre 20-29 años (88%), era casada (66%) y tenía un nivel bueno de conocimientos (90.7%).

Dasanayake y Dilhani (2018) buscaron determinar el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las puérperas sobre métodos anticonceptivos, en Sri Lanka, India, por medio de un instrumento cuestionario de elaboración y validez propia. Dasanayake y Dilhani encontraron, entre otras cuestiones, que el 46.6% de las encuestadas tenía un nivel medio de conocimiento, que la mayoría usaba la píldora como método anticonceptivo (83.6%) y uso previo del mismo (70.2%).

Espinoza Martínez (2017) buscó determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital José Félix Valdivieso, en el periodo enero-junio 2017, por medio de un instrumento cuestionario. Espinoza Martínez encontró que el nivel de conocimientos era bueno en el 41%, que un

aproximado de un tercio tenía entre 25-29 años (35.3%), y que la mayoría se dedicaba a quehaceres domésticos (64.1%) y tenía secundaria completa (59.6%).

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Nivel de conocimiento

De acuerdo con Cadena (2019), esto se basa en metodologías de tipo científica y filosófica, relativos a conjuntos de saberes; pueden ser descritos en términos de la abstracción y profundidad alcanzada sobre el conocimiento en su totalidad por medio de la relación entre el objeto conocido y el sujeto que conoce. Asimismo, son de carácter consecutivo y temporal, para facilitarnos la observación de la realidad, así como analizar, conceptualizar y dar síntesis a lo adquirido.

Asimismo, pueden comprenderse como derivador del trabajo metodológico científico-filosófico, los cuales son descritos relativamente a la profundidad y abstracción que se ha adquirido en la relación sujeto-objeto (González Sánchez, 2014).

Cabe señalar que estos se suelen dividir de la siguiente manera (Cadena, 2019):

- Vulgar o empírico: hace referencia al conocimiento que es adquirido de forma natural, por medio de la observación simple y de la percepción sensorial, sin ser sistémico ni crítico; se le conoce también como ordinario.
- Científico: se relaciona al conocimiento que está centrado por la comprobación de manera sistémica de los fenómenos variados, permitiendo obtenerse respuestas a investigaciones.
- Filosófico: da a conocer que el conocimiento está basado o es adquirido a través del análisis y síntesis, por medio de la crítica, la analítica y lo metódico.

También pueden ser divididos de la siguiente manera (González Sánchez, 2014):

- Instrumental: se refiere al conocimiento que parte de una búsqueda primaria (inicial) de información relativa a un objeto estudiado
- Técnico: hace referencia al conocimiento que tiene relación con las técnicas de recuperación o captura de datos.

- Metodológico: se refiere al conocimiento que se da cuando se utiliza de manera crítica los métodos que representan y leen la realidad evaluada.
- Teórico: se refiere al conocimiento que nace de construir o volver a construir nuevamente el objeto estudiado en términos representativos.
- Epistemológico: esto hace referencia al conocimiento relativo a las formas de adquirir los resultados, al proceso de este.
- Gnoseológico: esto hace referencia a los conocimientos que tienen relación con las categorías que nos permiten acercarnos a la realidad evaluada
- Filosófico: se refiere a un conocimiento sobre la realidad del mundo, su concepción, así como del hombre.

2.2.2. Puerperio

Proviene de la palabra latín *puer*, que significa niño, en combinación con *parus*, que significa dar a luz (Williams, 2022). Actualmente significa los cambios anatómicos y fisiológicos que suceden en la madre por casusa del estado basal antes de la gravidez; durando poco, entre 4-6 semanas. A pesar de ser más simple que el embarazo tiene cambios que pueden ser molestos o preocupantes para la madre, así como complicaciones.

Esto se manifiesta usualmente porcentualmente según investigación del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2012) (Williams, 2022): necesidad de respaldo social (32%), relacionados al amamantamiento (24%), falta de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido (21%), depresión posparto (10%), sentimiento de estar en un hospital (8%), necesidad de cobertura materna por seguros (6%).

Usualmente dura 6-7 semanas y es clásicamente dividido en las siguientes etapas (Valverde Pareja, Lara Ramos, Cardona Benavides, & Puertas Prieto, 2021):

- Puerperio inmediato: 24 horas posparto.
- Puerperio precoz: 7-10 días posparto.
- Puerperio tardío: segunda semana al final.

Entre los efectos que hay están, primero, la involución del aparato reproductor mostrado de la siguiente forma (Williams, 2022):

- Canal del parto: empieza el restablecimiento de las características previas a la gravidez, disminuyen el orificio vaginal, empieza a proliferar el epitelio, entre otras cuestiones.
- Útero: disminuye el calibre de los vasos pélvicos, aunque pueden persistir vestigios menores durante años; el fondo uterino se contrae debajo del ombligo; el útero pesa hasta un kilo, con un aspecto isquémico, etc.
- Decidua y regeneración endometrial: no se desprende la decidua, formando dos capas, proliferando los vestigios glandulares endometriales y el estroma del tejido interglandular; hay generación endometrial rápida, entre otras.
- Involución del sitio placentario: el sitio placentario es del tamaño de una mano, pasando a organizarse y medir finalmente de 3-4cm de diámetro. Puede haber involución y hemorragia puerperal tardía.

Segundo, en las vías urinarias vemos cambios relacionados a los siguiente (Williams, 2022): se restablece a su estado normal la hiperfiltración glomerular, vuelven a su estado sin dilatar los uréteres y pelvis; hay posible hemorragias y edemas submucosas; posibles sobre distenciones, vaciamientos del útero; etc.

Tercero, en la pared abdominal y el peritoneo, puede tardarse en recuperarse la distensión y relajación obtenidas durante el embarazo (Williams, 2022); permaneciendo blanda y flácida. Deben transcurrir semanas para que el sujetador abdominal se normalice; recomendándose el ejercicio. Pueden aparecer estrías e incluso separación de músculos del recto, entre otras posibilidades.

Cuarto, en términos hematológicos e hipervolemia, tenemos lo siguiente (Williams, 2022):

- Cambios hematológicos y de coagulación: al terminar el embarazo se observan cambios en la coagulación permaneciendo durante toda la etapa y en los primeros días la hemoglobina y hematocrito varían moderadamente.
- Hipervolemia inducida: en forma de hemorragia puerperal se pierde la hipervolemia, en al menos una semana; el gasto cardiaco se mantiene elevado en las 24-48 pero luego declina en 10 días; lo mismo en la frecuencia cardiaca.

Quinto, relacionado a la mama y lactancia, empieza a secretarse *calostro*, líquido amarillo limón, pudiéndose extraer desde el segundo día (Williams, 2022); el cual tiene más proteínas, menor grasa y azúcar, persistiendo durante 5 días hasta 2 semanas. Esta lactancia puede generar cambios endocrinos como producción de lactoalbúmina, serotonina; la prolactina regresa a niveles pre-embarazo, se libera dopamina, entre otras cuestiones.

2.2.3. Métodos anticonceptivos

Son cualquier método, medicamento o dispositivos que busca prevenir el embarazo (OASH, 2021); pudiéndose aplicar en mujeres u hombres, previniendo enfermedades en algunos casos, teniendo diferentes niveles de eficacia, requiriendo diferentes grados de intervención médica, etc.

En primer lugar, tenemos los métodos físicos o de barrera (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Entre ellos tenemos los condones masculinos, que son envolturas no reutilizables que se colocan encima del pene antes del coito. La mayoría está hecha de látex, aunque también hay de materiales sintéticos. Los de látex se deben usar en conjunto con lubricantes basado en agua. También ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Existen los hechos de material natural como pieles o intestinos. Varían en estilos, colores, formas, etc. Su ruptura tiende a referir a un mal uso.

También están los condones femeninos, los cuales están hechos de caucho de nitrilo (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Se parecen al condón masculino, pero tienen anillos duros en cada frente. El anillo se cierra y reposa libremente dentro del condón, encajando alrededor del cérvix. El otro anillo se conecta y permanece afuera del cuerpo. Cubre la vagina y partes de la vulva adyacente.

Asimismo, vemos los diafragmas y capuchones cervicales (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Refiere a una pieza de silicona o látex en forma de domo, que se endurece por tiras en forma de resortes sobre el perímetro; encaja contra la pared vaginal cubriendo el cérvix. Se su uso en conjunto con espermicidas pues el esperma puede migrar por las paredes del diafragma. Debe mantenerse en su lugar 6 horas después del sexo, pero no más de 24.

Además, están los espermicidas, algunas veces usados como método por sí solo (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Son químicos, como el nonoxynol-9, que destruyen el espermatozoide disrumpiendo sus membranas celulares. Pueden venir en gelatinas, cremas, supositorios, etc. Se ponen dentro de la vagina no más de 2 horas antes del coito; aunque en caso de supositorios puede ser 10 minutos antes. Deben permanecer en su lugar por lo menos 6 horas después del acto. Si son varios los coitos en ese periodo, se debe insertar un nuevo espermicida.

En segundo lugar, tenemos los métodos basados en hormonas de forma oral (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Son las píldoras anticonceptivas, que pueden ser de dosis constante o por fases múltiples. Las primeras tienen entre 20-50 microgramos de estrógeno, 0.1-1 miligramo de progestina; típicamente se toma una diaria por 21 días con un descanso de 7 días. Las segundas, tienen valores de estrógeno y progestina variados, para minimizar las dosis hormonales y los efectos secundarios; suelen ser más caras. Éstas actúan en el cerebro, especialmente en el sistema de control del hipotálamo-pituitaria; generan creación de endometrio.

Asimismo, hay una variable de solamente progestina (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Esta contiene menor dosis de progestina y nada de estrógeno; sin embargo, requiere de mayor cuidado y tiene efectos secundarios únicos. No es fiable en eliminar la ovulación; actúa principalmente en el moco cervical, haciéndolo hostil para el espermatozoide. Su efecto dura solamente 24 horas. No requiere de detener la administración durante 7 días luego de un mes. Es tan eficaz como la píldora combinada.

En tercer lugar, tenemos los métodos hormonales administrados por otras rutas (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). En esa área están los parches transdermales, conteniendo hormonas anticonceptivas que se traspasan lentamente al cuerpo por la piel. En el caso del Xulane, éste contiene estrógeno y progestina, siendo equivalente a las píldoras orales. Pueden localizarse en diferentes lugares, con excepción del pecho y deben cambiar de localización en cada uso. Cada uno dura una semana; se usa por tres semanas y se abstiene por una.

Asimismo, están los aros vaginales, que son anillos flexibles de 54mm de diámetro que se introducen en la vagina y que liberan hormonas que son

absorbidas (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019); bota estrógeno y progestina. Se debe mantener por 3 semanas, con una semana de break antes de la inserción de un nuevo anillo. Sus efectos secundarios son iguales a su versión en píldoras.

Además, se tienen las inyecciones intramusculares o subcutáneas (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Son depósitos de activación lenta de progestina, medroxiprogesterona, acetato; protegen por 3 meses. Se recomienda administrarla días después de la menstruación para asegurarse que la mujer no está ya embarazada; inyecciones repetidas no deben retrasarse más de 2 semanas a partir del tercer mes de uso o el embarazo podría ocurrir. Al inicio se puede experimentar sangrado irregular.

También están los implantes, que son pequeñas raíces que contienen anticonceptivos hormonales que son implantadas bajo la piel (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Son confiables y totalmente reversibles; liberando usualmente progestina. Se coloca normalmente bajo la axila, tomando solamente un minuto en hacer efecto y pudiéndose estar hasta por 3 años implantado.

En paralelo están los aparatos intrauterinos (IUDs), que son objetos plásticos con forma de T, que se insertan en el útero, por un personal médico entrenado (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Pasa el cérvix con el tubo de inserción, liberándose al pasar el útero; se mantiene un hilo plástico en la parte baja de la T por el cérvix. Necesita de ser revisado por la usuaria o su pareja luego de cada menstruación para revisar que no se ha salido. Usualmente la acción empieza inmediatamente, aunque a veces puede demorar hasta una semana luego de la introducción, variando su uso continuo de acuerdo al modelo.

En cuarto lugar, están los métodos comportamentales o naturales (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Están los métodos de conciencia de fertilidad también conocidos como los de ritmo o abstinencia periódica. El estándar es el de los días, que se da en mujeres con ciclos regulares, evitando el coito en los días 8-19 del contando del primer sangrado. El de calendario refiere a que la mujer tome nota de sus ciclos por 6-12 de ellos, considerando los largos y cortos; le disminuye 18 al de menor tiempo y 11 al de mayor tiempo para obtener sus días sin sexo. El de moco cervical se da cuando se monitorean los cambios de esa mucosidad en el ciclo

menstrual; se anota si se tiene secreciones ese mismo día y el día anterior, considerándose un mayor riesgo cada vez que se responde un no. El de sintotérmica combina la secreción cervical con el monitoreo del calor corporal: se toma la temperatura basal al levantarse, observando una baja de temperatura en los días que se ovula.

Asimismo, se tiene el método de la retirada (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019) o coitus interruptus. Éste implica que el hombre remueve su pene de la vagina antes de eyacular. El nivel de error es de hasta 30% en el peor de los casos; en parte porque el líquido preeyaculatorio puede tener espermatozoides y porque es complicado que el hombre retire a tiempo adecuado su pene.

También está el sexo no coital (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Sabiendo que solamente las relaciones pene-vagina pueden generar embarazos las parejas han optado por otras formas de actividades sexuales, como besos, caricias, contacto cuerpo-cuerpo, estimulación manual de genitales, sexo oral y anal.

En quinto lugar, están los métodos específicamente para casos después del coito (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019). Son conocidos como los métodos de emergencia. Hay dos principales: el primero contiene 1.5mg de progestina levonorgestrel y el segundo los genéricos. Funcionan previniendo la ovulación, previniendo entre el 60-90% si tomadas hasta 3 días después del sexo, con efectos más reducidos dos días después del tercero. No generan la pérdida de un embarazo que ya se dio. Algunas tienen bloqueadores de progesterona, que son efectivos hasta 5 días después del sexo, pero usualmente requieren de prescripción y son costosas. La eficacia parece ser menor en mujeres con sobrepeso. En casos extraordinarios también se puede implantar un IUD que libere la medicina necesaria siendo 100% confiable pero muy caro.

En sexto lugar, está la esterilización, que es una forma quirúrgica electiva para mujeres y hombres de terminar la fertilidad (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019), bajo razones como no querer tener hijos, tener condiciones que puedan hacer de un embarazo peligroso, etc. Uno de estos es la vasectomía, que se realiza por anestesia local, cortándose los vasos deferentes en el escroto, en cada testículo. Las complicaciones pueden ser sangrado, infección, bultos de espermatozoides, etc. En

algunos casos puede dañar psicológicamente la vida sexual. Es reversible por vasovasostomía, con un 50% de logro.

Asimismo, está la esterilización tubárica (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019) o ligación de trompas, donde los oviductos son atados y cortados, cauterizados o cerrados con clips u otros dispositivos. El resultado es que el espermatozoides no puede ingresar. En la forma laparoscópica se hacen dos incisiones, una para cada instrumento. En la mini-laparoscópica un pequeño escalpe hace una incisión de 2.5cm, entre el monte del pubis y el ombligo. Puede generar hemorragia o infección; necesita de anestesia general. No tiene otros efectos o consecuencias en la función sexual.

2.3. Definición de términos básicos

Anticoncepción. Es la búsqueda de que la concepción no se dé ya sea del lado del hombre o de la mujer (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019).

Concepción o parto. Es el acto de que, producto del acto sexual entre los órganos sexuales masculinos y femeninos, nazca un nuevo ser (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019).

Conocimiento. Son el grupo o conjunto total de saberes en un momento determinado, así como la profundidad y abstracción que se tiene de la relación entre el sujeto y el fenómeno, objeto de estudio (Cadena, 2019).

Embarazo. Es el proceso en el cual el feto se desarrolla en el útero de la mujer, durando 40 semanas aproximadas, desde el último periodo menstrual (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019).

Enfermedades de transmisión sexual. Son enfermedades cuyo medio principal de pasar de una persona a otra es la interacción con algún órgano sexual (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019).

Madre. Es la persona que tiene uno o más hijos engendrados (Oxford Languages, 2023).

Maternidad. Es la situación de ser mujer y estar en el proceso de iniciar el criado de un bebe o de ya tenerlo (Oxford Languages, 2023).

Métodos anticonceptivos. Hace referencia a las diferentes técnicas que buscan evitar la concepción luego del coito (OASH, 2021).

Nivel de conocimiento. Hace referencia al grado, en tiempo y continuidad, de aprehensiones que tiene una persona, respecto a un tema determinado (Cadena, 2019).

Puérpera. Mujer que acaba de dar a luz y que se encuentra en puerperio (Williams, 2022).

Puerperio. Hace referencia a la etapa inmediatamente después del parto o concepción, caracterizado por una serie de cambios en la fisiología y anatomía de la madre (Williams, 2022).

Sexo. Puede ser la distinción entre hombre y mujer, y la participación en comportamientos sexuales (Oxford Languages, 2023).

Sexualidad. Refiere a la experiencia humana en su totalidad de relaciones, atractivos, sexo, comportamientos e identidades (Levay, Baldwin, & Baldwin, 2019).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero-Marzo 2023 es medio.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en mayores de 25 años.

HE 2 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en convivientes.

HE 3 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en secundaria completa.

HE 4 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor en Lima o Callao.

HE 5 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor cuando han tenido un solo embarazo.

HE 6 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor cuando usan anticonceptivos.

HE 7 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023 es mayor cuando el embarazo es planificado.

HE 8 El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor en no-católicas.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual

- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos: refieren por grado, sucesivos en tiempo dedicado y profundidad de la relación que tiene el sujeto con el objeto, siendo éste los métodos anticonceptivos, en términos de abstracción y conceptualización (Changanaqui Aquino, 2020).
- Datos sociodemográficos: refieren a datos de tipo social o demográfico, así como obstétricos, que complementan la investigación, sirviendo como correlación o factores que influyen la otra variable (Changanaqui Aquino, 2020).

3.2.2. Definición operacional

- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos: se operacionaliza en generalidades sobre planificación familiar, generalidades sobre anticonceptivos, características de los anticonceptivos y conceptos errados sobre anticonceptivos
- Datos sociodemográficos: se operacionaliza en edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia, gestaciones, uso de método anticonceptivo, embarazo y Religión Católica.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo del presente trabajo académico es observacional, prospectivo; esto significa que el investigador usa la observación para procedimiento o técnica limitándose a registrar los datos observados y que estimará resultados futuros de cuestiones que todavía no se dan pero que se tienen condiciones metodológicas previas (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018).

El nivel del presente trabajo académico es descriptivo; en otras palabras, busca describir el estado contemporáneo de los fenómenos a tratar, así como sus

características más importantes (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no-experimental, transversal; es decir no se aplicaron experimentos, sino que se buscó describir lo observado, tomándose la muestra en un momento determinado único (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018).

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Esto se refiere a la totalidad de los elementos observables que cumplen con los requisitos especificados para la investigación (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018); en este caso fueron las puérperas del Hospital de Huaycán.

3.5.2. Muestra

Esto refiere al conjunto de casos o individuos que han sido extraídos de la población por medio de un muestreo a fin de que la representen (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018); en este caso son 215 puérperas del Hospital de Huaycán.

Asimismo, el muestreo son las operaciones que se llevan a cabo para estudiar la distribución de ciertas características determinadas en una población (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018); en este caso, fue no-probabilístico, por conveniencia del investigador, es decir, se utilizan los individuos o casos de la población a las que el investigador tiene acceso inmediato.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta: un procedimiento que aplica un instrumento de recopilación de datos conformado por cuestiones o reactivos con el objetivo de obtener información factual (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron cuestionarios: un formato escrito que a manera de interrogatorio obtiene información sobre las variables en la población (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018). En este caso, fue un cuestionario de datos sociodemográficos y obstétricos, y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Changanaqui Aquino, 2020), constante de una primera parte sobre datos sociodemográficos y obstétricos, y una segunda sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos, dividido en generalidades sobre planificación familiar (1-3), generalidades sobre anticonceptivos (4-9), características de los anticonceptivos (10-18) y conceptos errados sobre anticonceptivos (19-21); con una escala de bueno (13-21 puntos), deficientes (0-12 puntos) y unas respuestas correctas siguientes: 1.e; 2.a; 3.e; 4.c; 5.c; 6.e; 7.e; 8.e; 9.a; 10.e; 11.c; 12.b; 13.e; 14.e; 15.c; 16.b; 17.e; 18.e; 19.e; 20.d; 21.e.

La validez encontrada fue la siguiente por juicio de expertos:

Tabla 1.

Validez del instrumento utilizado

	Juez 1	Juez 2	Juez 3
Calificación	Valido	Valido	Valido

Asimismo, se encontró la confiabilidad por V de Aiken siguiente:

Tabla 2.

Confiabilidad del instrumento utilizado

		JUEZ₁	JUEZ₂	JUEZ₃	V de Aiken
Datos informativos	P1	1	1	1	1.00
	P2	1	1	1	1.00
	P3	1	1	1	1.00
	P4	1	1	1	1.00
	P5	1	1	1	1.00
	P6	1	1	1	1.00
	P7	1	1	1	1.00
Preguntas sobre las variables	P1	1	1	1	1.00
	P2	1	1	1	1.00
	P3	1	1	1	1.00
	P4	1	1	1	1.00

Esto hace referencia a la confiabilidad que tiene un instrumento sobre la base de la calificación que los jueces consultados, donde a mayor cercanía a 1 mayor confiabilidad; en este caso, en ese sentido, se encontraría una confiabilidad perfecta.

3.7. Métodos de análisis de datos

Se utilizará la estadística de primer nivel para los resultados descriptivos; esto quiere decir que se obtendrán frecuencias, tendencias y dispersiones (Sánchez Carlessi, Reyes Romero, & Mejía Sáenz, 2018). Para los resultados inferenciales se utilizó la estadística de segundo nivel; esto quiere decir que se estimaron semejanzas y diferencias entre las diferentes poblaciones por medio de nuestras muestras. Para ello, se utilizó el software estadístico SPSS, versión castellana.

3.8. Aspectos éticos

En primer lugar, el trabajo investigativo fue aprobado por el Comité de Ética de la universidad. En segundo lugar, en términos de la producción de los datos, se respetó la privacidad y el anonimato de las encuestadas para proteger su integridad física, psicológica, social, entre otras cuestiones, en los resultados y discusión. Y, en tercer lugar, se usó el consentimiento informado, previo a la aplicación de las encuestadas, en cada entrevistado.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos generales

En términos descriptivos, se encontró lo siguiente sobre cada una de las cuestiones evaluadas:

Tabla 3.

Rango de edades de las puérperas.

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
18-22	5	2.3%
23-27	45	20.9%
28-32	66	30.7%
33-37	57	26.5%
38-42	34	15.8%
42 a más	8	3.7%
Total	215	100.0%

Nota. El rango de edad con mayor frecuencia fue el de 28-32 años.

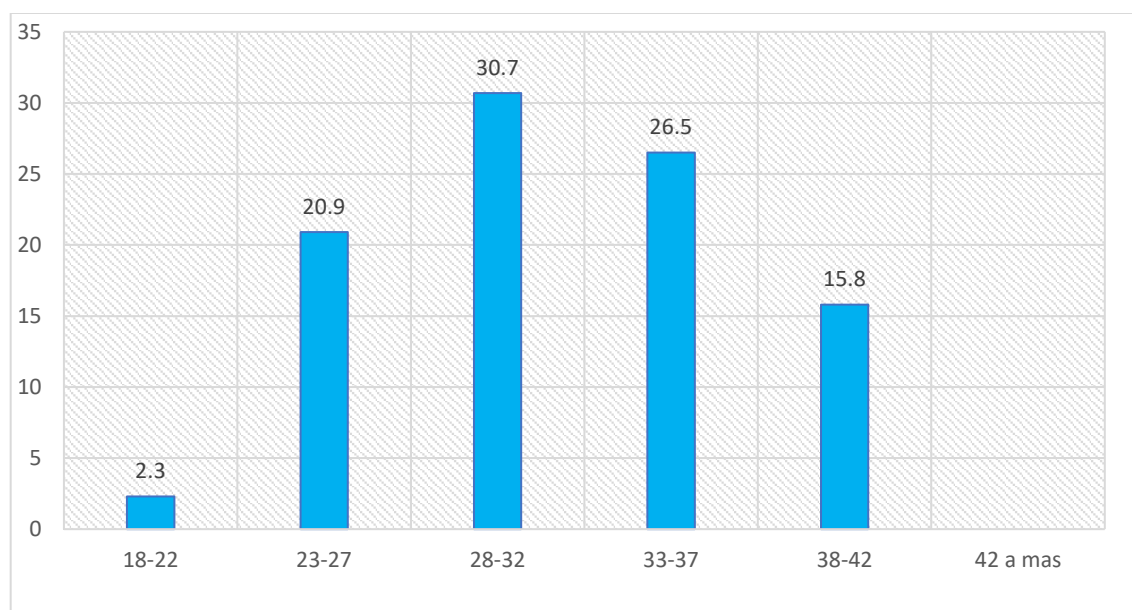


Figura 1. Rango de edades de las puérperas

En la tabla 3 se describió que conocen con mayor frecuencia acerca de los métodos anticonceptivos 66 (30.7%) en las puérperas entre las edades de 28 años hasta 32 años de edad en el Hospital de Huaycán.

Tabla 4.
Estado civil de las puérperas

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	209	97.2%
Soltera	6	2.8%
Total	215	100.0%

Nota. El estado civil con más frecuencia fue conviviente.

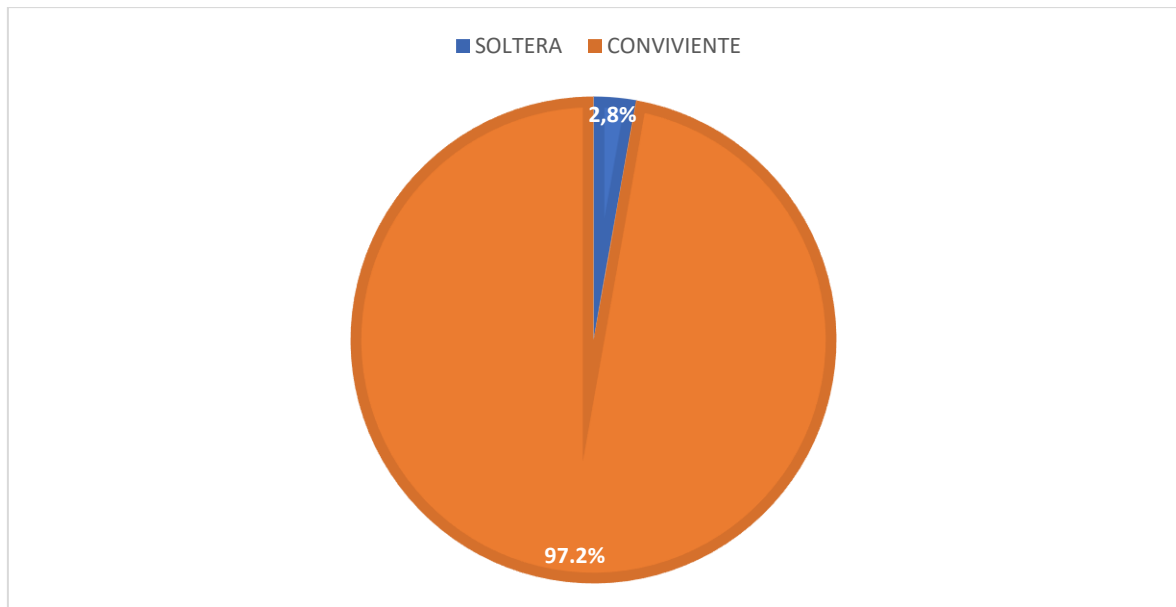


Figura 2. Estado civil de las puérperas

En la tabla 4, se mostró el estado civil de las puérperas, presentando que las convivientes con porcentaje de 97.2% (209) y las solteras con porcentaje de 2.8% (6) presentan conocimiento.

Tabla 5.

Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	26	12.1%
Secundaria	183	87.9%
Total	215	100.0%

Nota: El grado de instrucción más frecuente fue secundaria.

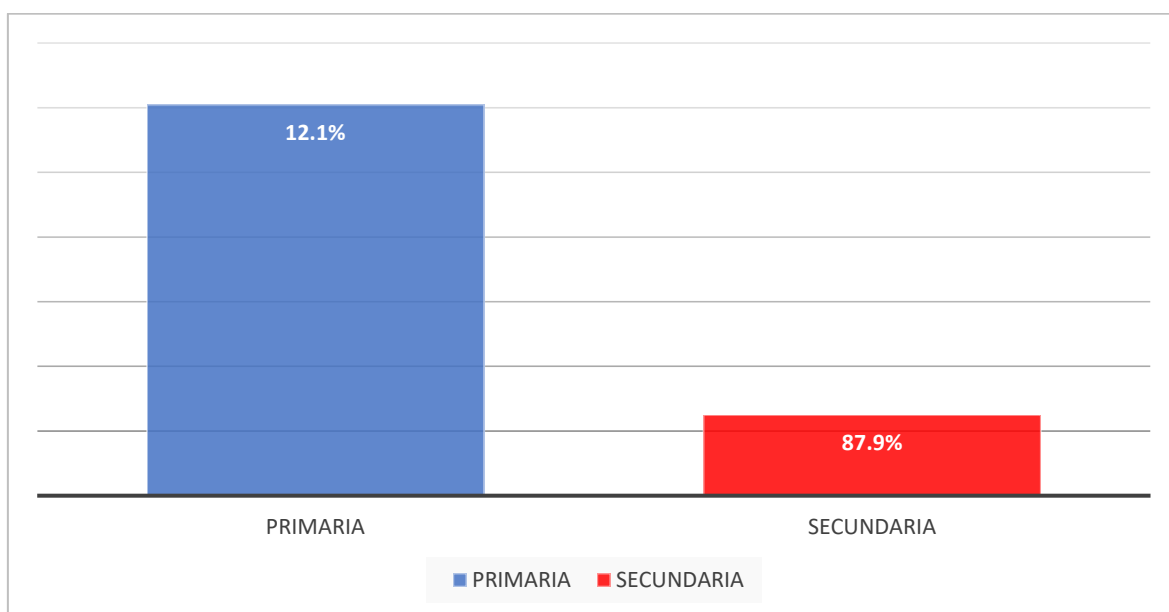


Figura 3. Grado de instrucción

En la tabla 5, se mostró que, en el grado de instrucción en las puérperas, presentando que a grado primario con porcentaje de 12.1% y el grado secundario con porcentaje de 87.9%. presentaron conocimiento.

Tabla 6.

Lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Lima	200	93.0%
Provincia	15	7.0%
Total	215	100.0%

Nota. El lugar de procedencia con mayor frecuencia fue Lima.

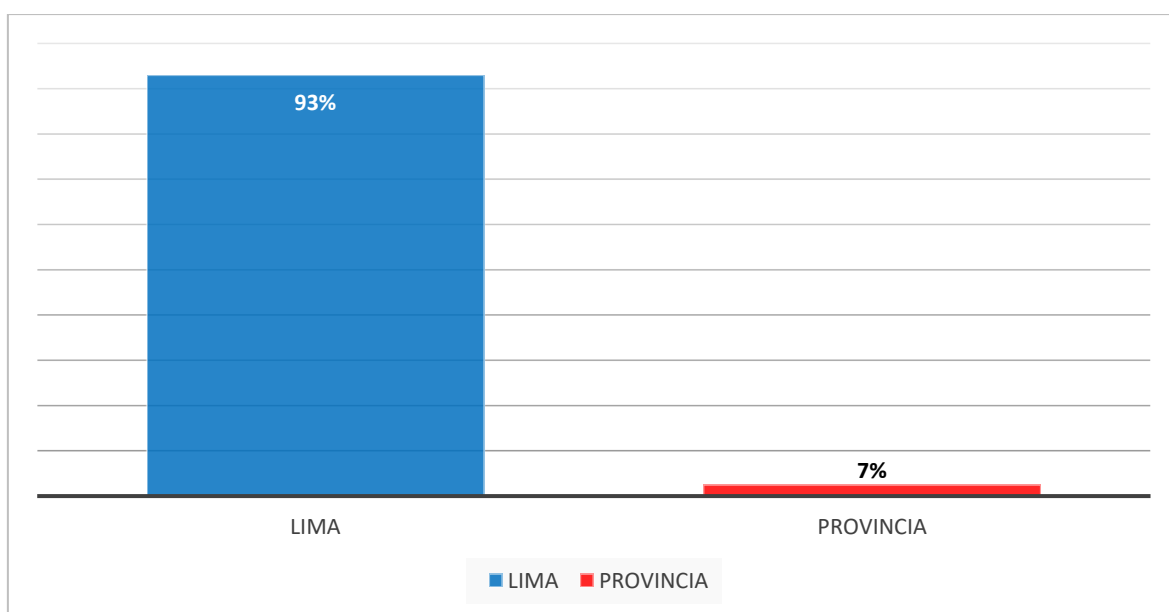


Figura 4. Lugar de procedencia

En la tabla 6, se mostró que, el lugar de procedencia en las puérperas, arrojando un mayor porcentaje de 93% en Lima y menor porcentaje de 7% tienen conocimiento.

Tabla 7.
Número de Gestaciones

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	44	20.5%
Dos veces o más	171	79.5%
Total	215	100.0%

Nota. El número de gestaciones con mayor frecuencia fue dos veces o más.

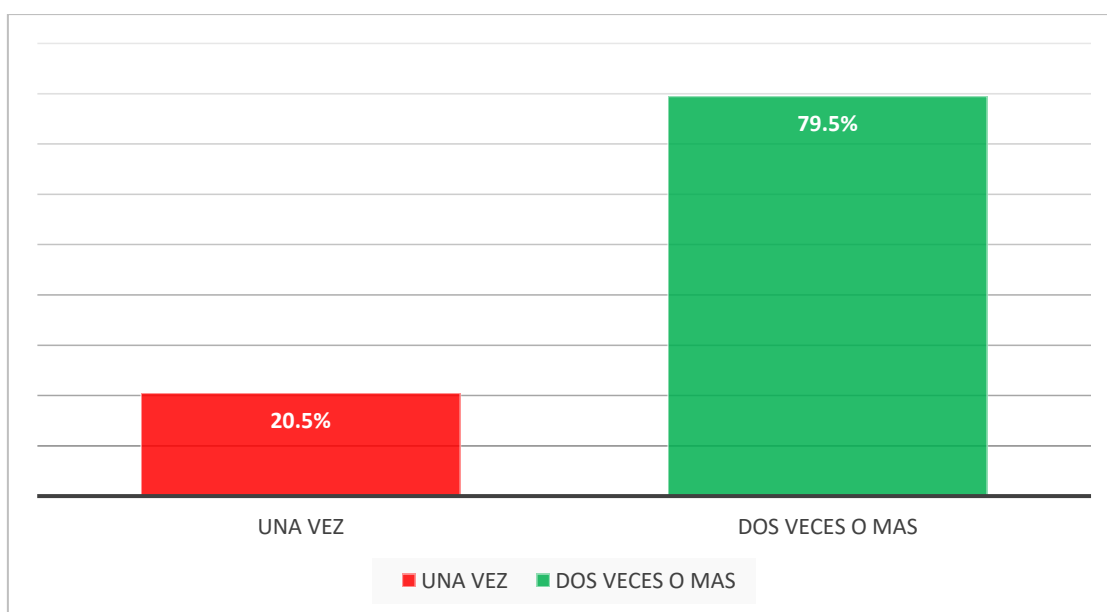


Figura 5. Número de gestaciones

En la tabla 7, se mostró que dos o veces más gestaciones presentaron mayor porcentaje de 79.5% acerca sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y menor porcentaje de 20.5% las que tenían número de gestaciones una vez.

Tabla 8.

Uso de anticonceptivos

Uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No	166	77.2%
Sí	49	22.8%
Total	215	100.0%

Nota. El uso de anticonceptivos con mayor frecuencia fue no.

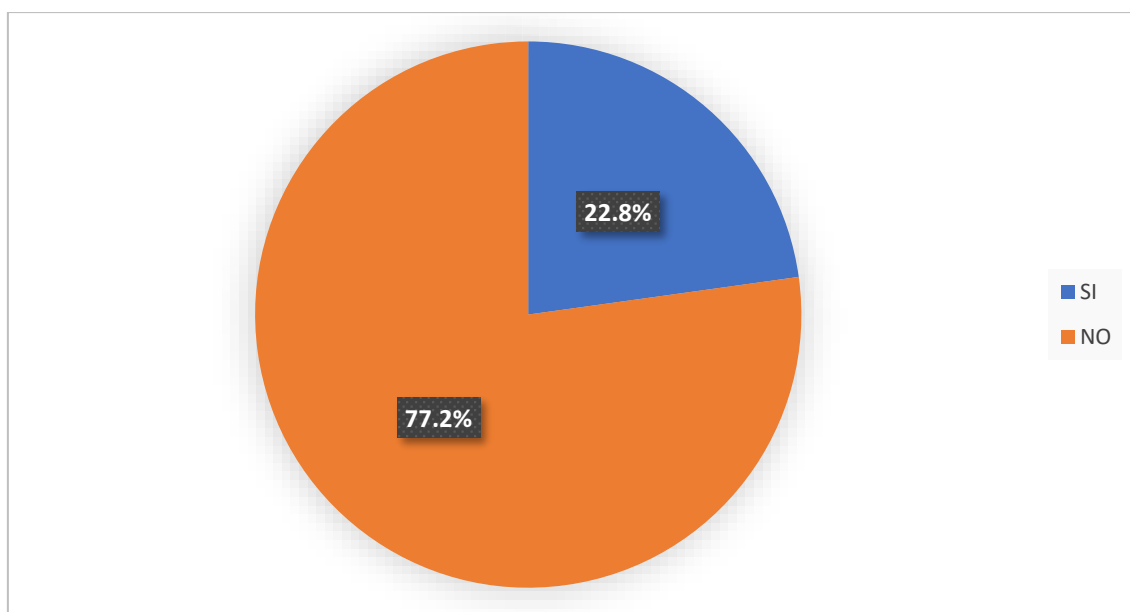


Figura 6. Uso de anticonceptivos

En la tabla 8, se mostró que el 77.2% no utilizan el método anticonceptivo y el 22.8% si usan los anticonceptivos.

Tabla 9.

Tipo de embarazo

Tipo de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No planificado	124	57.7%
Sí Planificado	91	42.3%
Total	215	100.0%

Nota. El tipo de embarazo con mayor frecuencia fue el no planificado.

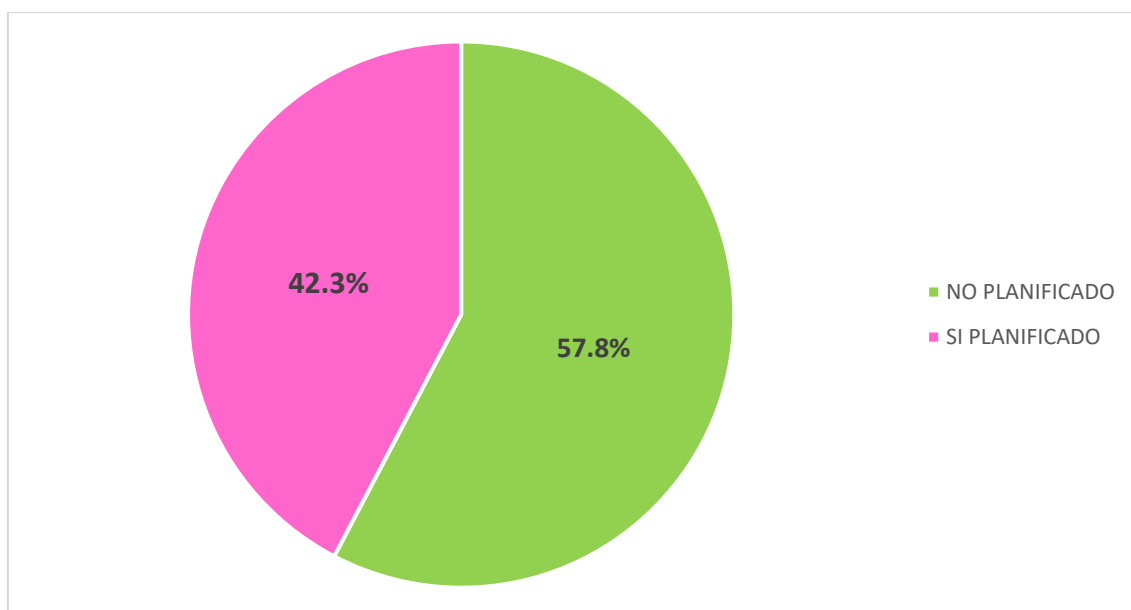


Figura 7. Tipo de embarazo

En la tabla 9, se mostró que al mayor porcentaje de 57.7% las mujeres que no planificaban su embarazo y menor porcentaje de 42.3% si planificaba su embarazo.

Tabla 10.

Religión católica

Religión católica	Frecuencia	Porcentaje
No	18	8.4%
Sí	197	91.6%
Total	215	100.0%

Nota. La religión católica tuvo una respuesta de sí con mayor frecuencia.

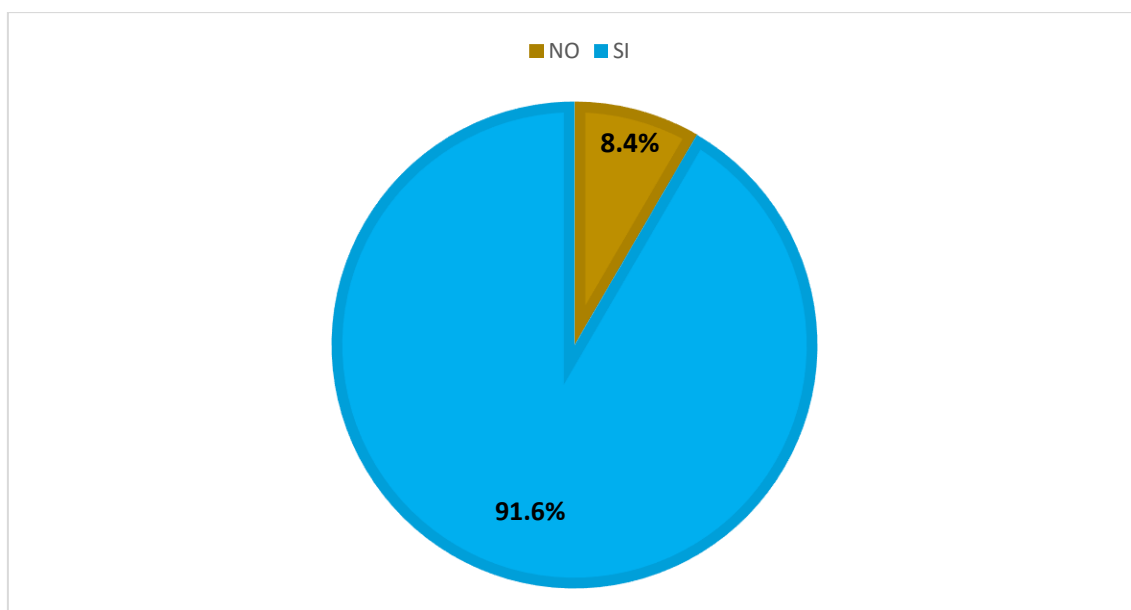


Figura 8. Religión Católica

En la tabla 10, se evidenció que el mayor porcentaje fue que si seguían a la Religión Católica de 91.6% y el 8.4% no eran de la Religión Católica.

4.2. Resultados del objetivo general

De acuerdo con el objetivo general, se obtuvo lo siguiente de la recopilación de datos:

Tabla 11.

Niveles de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres puérperas

Niveles de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	0	0%
Nivel medio	11	5.1%
Nivel alto	204	94.9%
Total	215	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento con mayor frecuencia fue alto.

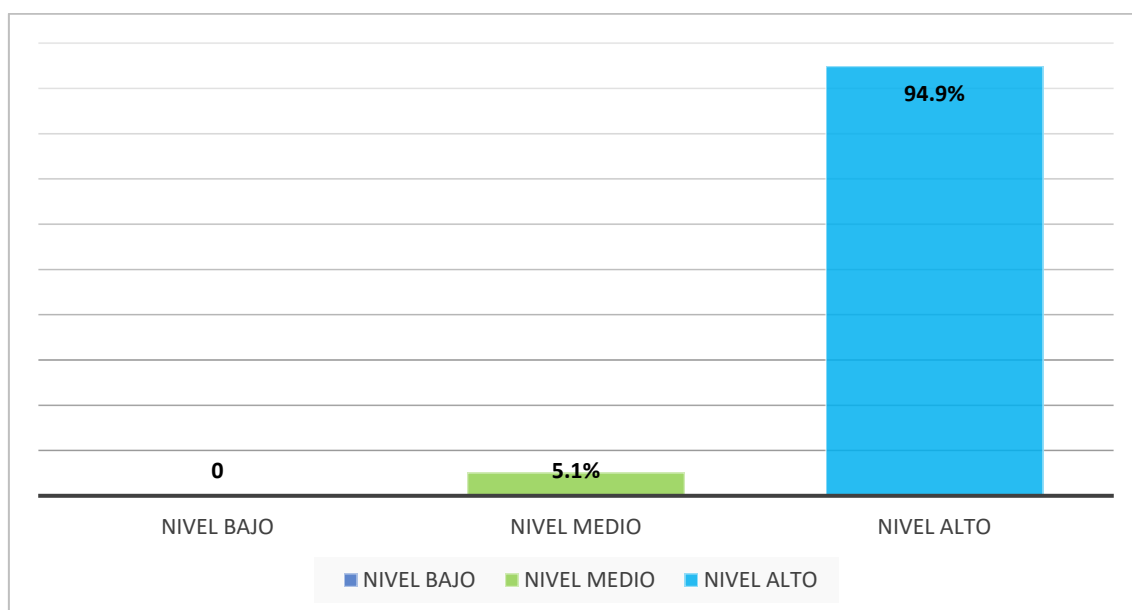


Figura 9. Niveles de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres puérperas

En la tabla 11, se evidenció que el nivel medio presentó con porcentaje de 5.1% (11) y el nivel alto presentó con porcentaje de 94.9% y el nivel bajo de conocimiento fue de 0%.

4.3. Resultados de los objetivos específicos

Según los resultados obtenidos a través de los objetivos específicos, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 12.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según rango de edad.

Rango de edades		Nivel medio	Nivel alto	Total
18-22	Recuento	0	5	5
	%	0.0%	100.0%	100.0%
23-27	Recuento	2	43	45
	%	4.4%	95.6%	100.0%
28-32	Recuento	3	63	66
	%	4.5%	95.6%	100.0%
33-37	Recuento	3	54	57
	%	5.3%	94.7%	100.0%
38-42	Recuento	2	32	34
	%	5.9%	94.1%	100.0%
42 a más	Recuento	1	7	8
	%	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según rango de edad, con mayor frecuencia fue 23-27 y 28-32 en nivel alto.

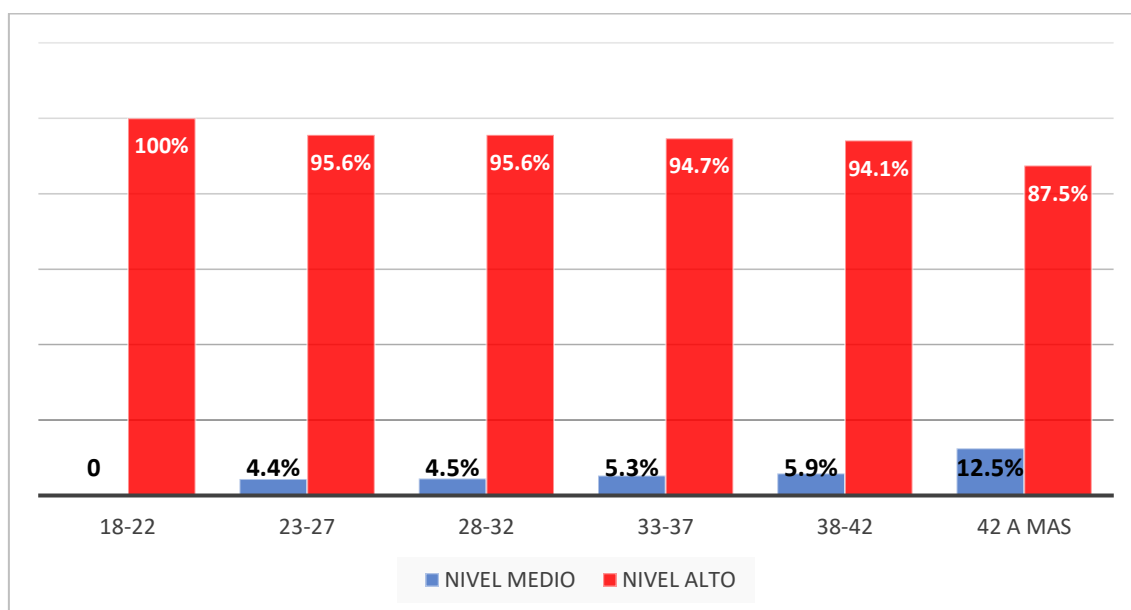


Figura 10. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según rango de edad

En la tabla 12, se observó que en el grupo etario de 18 a 22 años, obtuvo un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos alto 5(100%) y no presentaron nivel medio; en el rango etario de 23 a 27 años, obtuvieron un nivel de conocimiento alto 43(95.6%) y 2 (4.4%) nivel medio; en el grupo etario de 28 a 32 años, presentaron nivel conocimiento alto 63(95.6%) y 3(4.5%) nivel conocimiento medio ; en el grupo de 33 a 37 años, mostraron nivel conocimiento alto 54(94.7%) y el 3 (5.3%) con nivel de conocimiento medio; en el grupo de 38 a 42 años, presentaron nivel de conocimiento alto 32(94.1%) y 2(5.9%) nivel de conocimiento medio y finalmente, el grupo etario mayores de 42 años con nivel de conocimiento alto 7(87.5%) y con nivel de conocimiento medio de 11(5.1%).

Tabla 13.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según estado civil.

Estado civil		Nivel medio	Nivel alto	Total
Conviviente	Recuento	11	198	209
	%	5.3%	94.7%	100.0%
Soltera	Recuento	0	6	6
	%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según estado civil, más frecuente fue conviviente en nivel alto.

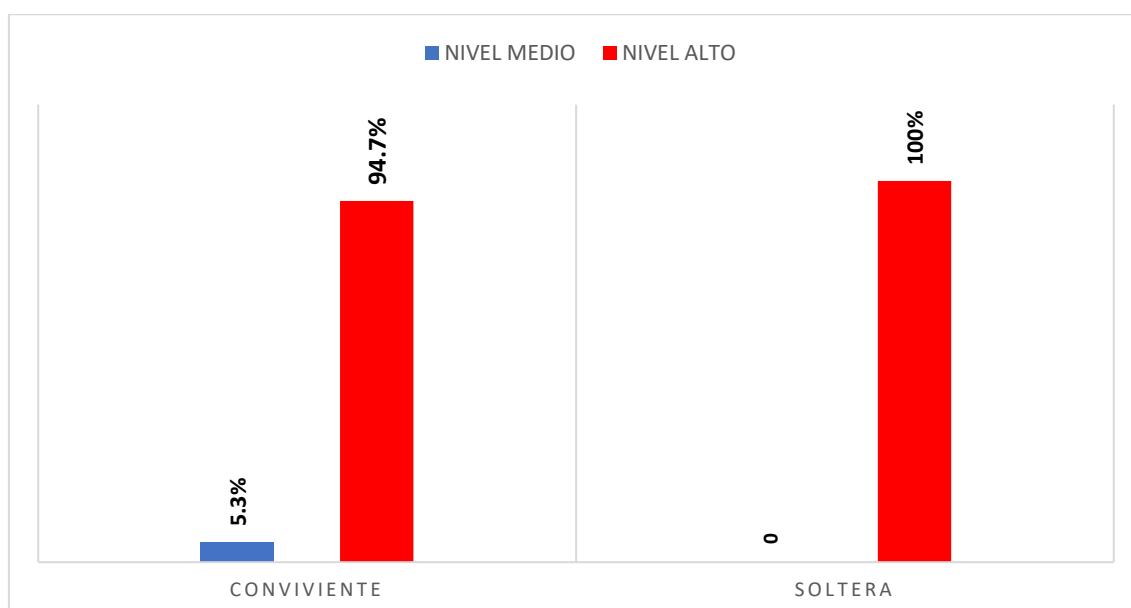


Figura 11. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según estado civil

En la tabla 13, se observó que las puérperas con estado civil de conviviente, obtuvieron un nivel de conocimiento alto de 198 (94.7%) y nivel de conocimiento medio de 11 (5.3%); y el estado civil de soltera con nivel de conocimiento alto de 6(100.0%).

Tabla 14.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según grado de instrucción

Grado de instrucción		Nivel medio	Nivel alto	Total
Primaria	Recuento	1	25	26
	%	3.8%	96.2%	100.0%
Secundaria	Recuento	10	179	189
	%	5.3%	94.7%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según grado de instrucción, más frecuente fue secundaria en nivel alto.

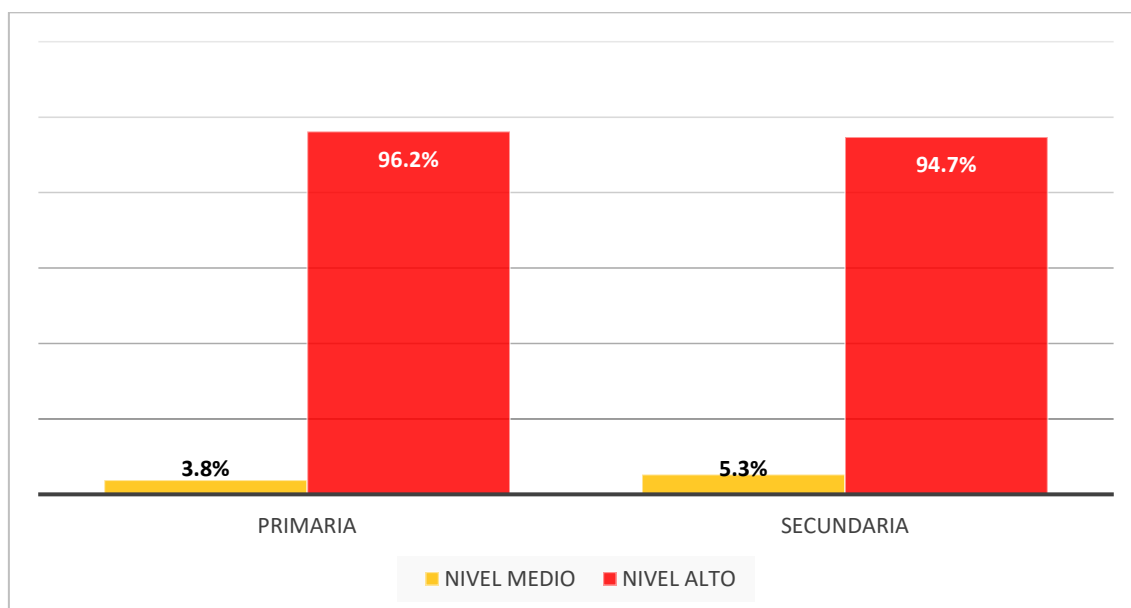


Figura 12. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según grado de instrucción

En la tabla 14, se mostró que las puérperas con grado de instrucción primaria, obtuvieron un nivel de conocimiento alto de 25(96.2%) y 1 (3.8%); y grado de instrucción secundaria con nivel de conocimiento alto de 179 (94.7%) y 10 (5.3%) con nivel de conocimiento medio.

Tabla 15.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según lugar de procedencia

Lugar de procedencia		Nivel medio	Nivel alto	Total
Lima	Recuento	11	189	200
	%	5.5%	94.5%	100.0%
Provincia	Recuento	0	15	15
	%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según lugar de procedencia, es lima en nivel alto.

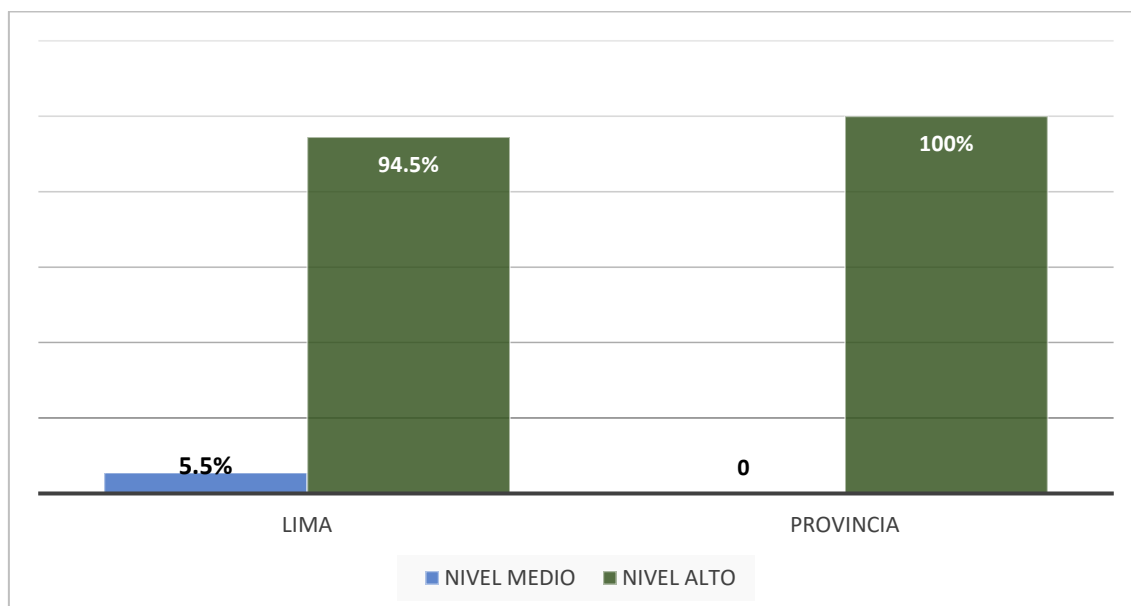


Figura 13. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según lugar de procedencia

En la tabla 15, se observó que las puérperas de lugar de procedencia, de Lima obtuvo un nivel conocimiento alto 189(94.5%) y 11 (5.5%) con nivel de conocimiento medio; y el lugar de provincia presentaron nivel de conocimiento alto de 15 (100%).

Tabla 16.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según número de gestaciones

Número de gestaciones		Nivel medio	Nivel alto	Total
Una vez	Recuento	1	43	44
	%	2.3%	97.7%	100.0%
Dos veces o más	Recuento	10	161	171
	%	5.8%	94.2%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según número de gestaciones, más frecuente es dos veces o más en nivel alto.

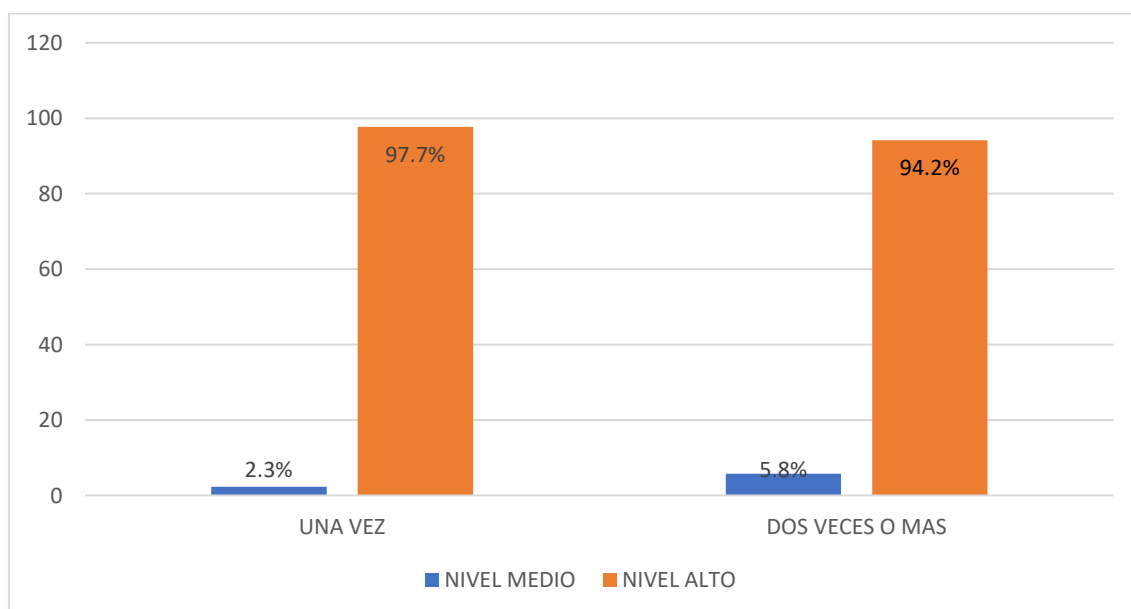


Figura 14. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según número de gestaciones

En la tabla 16, se observó que las puérperas en el número de gestaciones de una vez tienen un nivel de conocimiento alto de 43(97.7%) y 1 (2.3%) con nivel conocimiento medio; y el número de gestaciones dos o veces más con nivel de conocimiento alto de 161(100.0%) y el 10 (5.8%) con nivel conocimiento medio.

Tabla 17.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el uso del anticonceptivo

Uso del anticonceptivo		Nivel medio	Nivel alto	Total
No utiliza	Recuento	8	158	168
	%	4.8%	95.2%	100.0%
Si utiliza	Recuento	3	46	49
	%	6.1%	93.9%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el uso de anticonceptivos, más frecuente fue no utiliza en nivel alto.

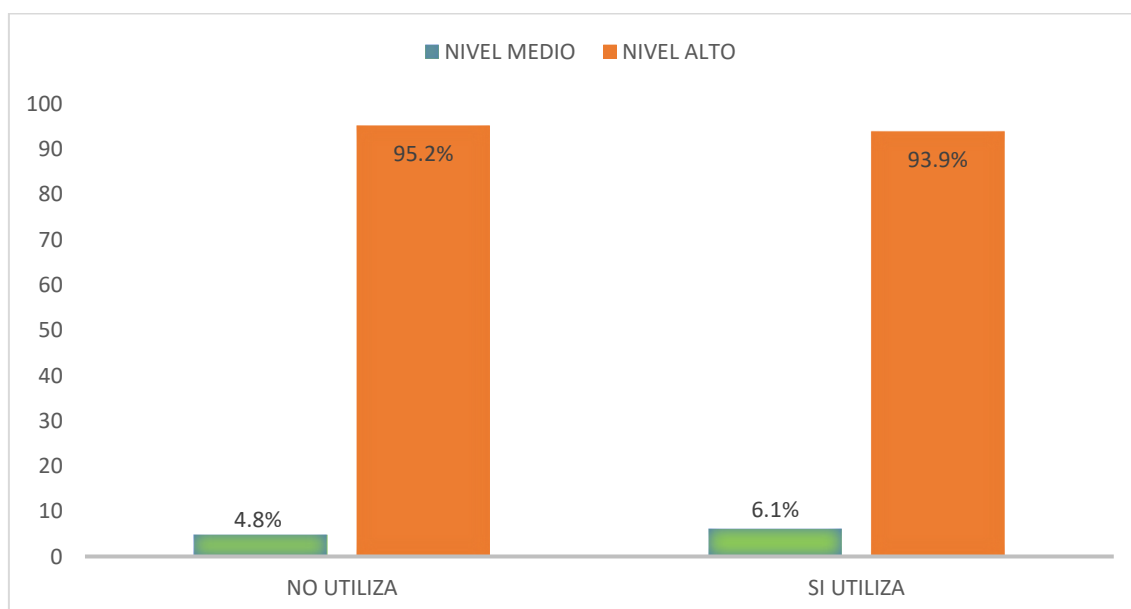


Figura 15. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el uso del anticonceptivo

En la tabla 17, se observó que el uso del anticonceptivo obtuvo un nivel de conocimiento de nivel alto 158 (95.2%) y el 8(4.8%) presentaron nivel de conocimiento medio; y no utilizaron anticonceptivo con nivel de conocimiento alto de 46 (100%) y el 3 (6.1%) con nivel de conocimiento medio.

Tabla 18.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el tipo de embarazo

Tipo de embarazo		Nivel medio	Nivel alto	Total
No planificado	Recuento	7	117	124
	%	5.6%	94.4%	100.0%
Planificado	Recuento	4	87	91
	%	4.4%	95.6%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el tipo de embarazo, más frecuente fue planificado en nivel alto.

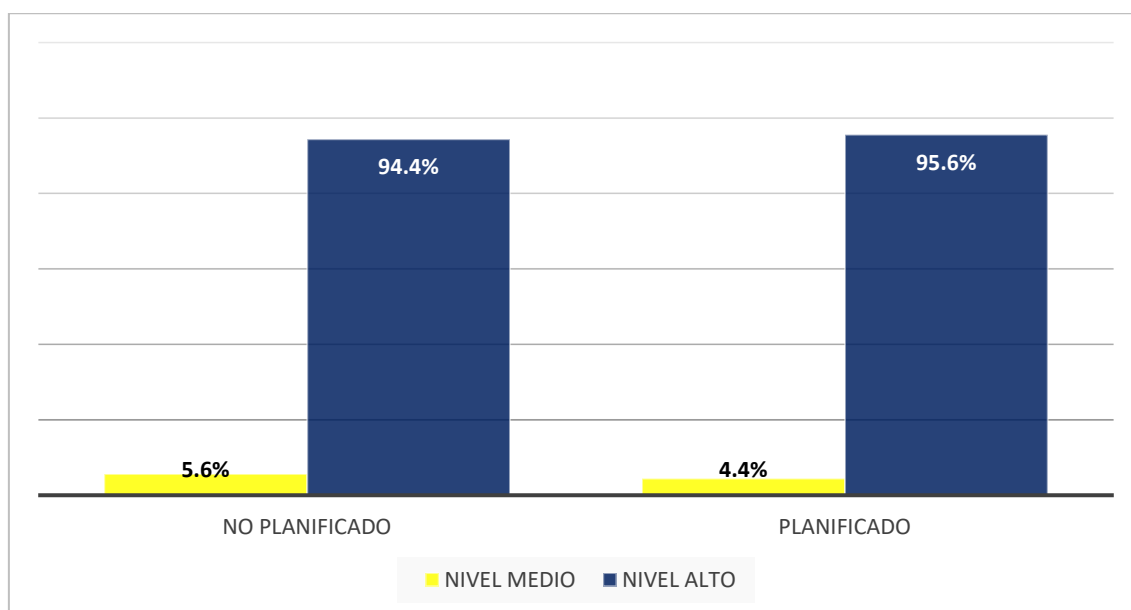


Figura 16. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según el tipo de embarazo

En la tabla 18, se observó que el tipo de embarazo no planificado con nivel de conocimiento alto de 117 (94.4%) y el 7 (5.6%) con nivel conocimiento medio y tipo de embarazo planificado con nivel de conocimiento alto de 87(95.6%) y el 4 (4.4%) con nivel de conocimiento medio.

Tabla 19.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según tipo de religión

Tipo de religión		Nivel medio	Nivel alto	Total
No es de religión	Recuento	0	18	18
católica	%	0.0%	100.0%	100.0%
Si es de religión	Recuento	11	186	197
católica	%	5.6%	94.4%	100.0%
Total	Recuento	11	204	215
	%	5.1%	94.9%	100.0%

Nota. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según tipo de religión, más frecuente fue católica en nivel alto.

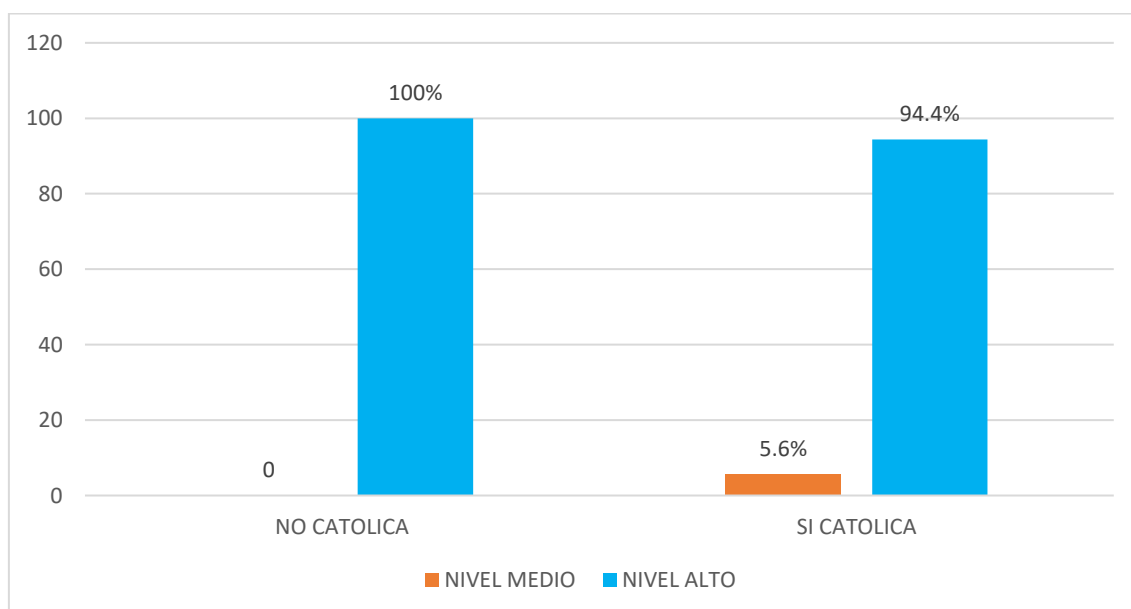


Figura 17. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas, según tipo de religión

En la tabla 19, se observó que el tipo de religión católica con nivel de conocimiento alto de 186 (94.4%) y el 11 (5.6%) con nivel de conocimiento medio; y otra religión que no es católico con nivel conocimiento alto de 204(94.9%) y el 11 (5.1%) con nivel de conocimiento alto.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se enfatizó determinar el nivel de conocimiento de los métodos de anticonceptivos en las puérperas. En cuanto su objetivo general se observó que tienen un nivel de conocimiento alto de 94.9% además con nivel de conocimiento medio de 5.1%, en contraste con otro estudio, encontraron que el 60.5% de puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente, por otro lado, en otro estudio similar por Huillca (2018), en el presente estudio presentaron que el 57.7% presentaron conocimiento regular y 40.4% conocimiento eficiente y 1.9% con conocimiento excelente sobre métodos anticonceptivos. Asimismo, otro estudio mostró que el nivel de conocimiento en madres es alto con porcentaje de 36.9% y nivel de conocimiento medio de 44.6% (Fernández, 2014). Diversos autores coinciden con el actual estudio donde el 45% obtuvo conocimiento regular en relación a los métodos anticonceptivos: por otro lado, las puérperas mencionan que el 21% presento nivel de conocimiento alto y 31% conocimiento bajo y 8% con conocimiento muy bajo (Llanos, 2020).

En cuanto otro estudio su nivel de conocimiento obtuvo que entre las mujeres de 18 a 45 años tienen conocimiento alto con porcentaje del 90% (Bayona & De la Cruz, 2021).

En cuanto sus objetivos específicos en sus resultados sobre los métodos anticonceptivos se evidenciaron con mayor frecuencia y porcentaje en las puérperas que eran entre las edades de 28 a 32 años con 30.7% y tenían grado de instrucción secundaria con 87.9% y el estado de civil de conviviente con porcentaje de 97.2%. En otro estudio se contrasta que entre las edades de 24 a 29 años obtuvieron mayores porcentajes (40%) y grado de instrucción con mayor porcentaje (47%) fue de preparatoria que contrasta con el presente estudio y el estado de civil con mayor porcentaje (47%) fue de casada, ya que es similar al presente estudio. Con respecto al número de gestaciones se presentó este estudio que fue de dos veces o más con porcentaje de 79.5% siendo similar con otro estudio que fue de 2 a 3 o más gestaciones donde se obtuvo el porcentaje que fue de 59% (Pérez et al, 2020).

En cuanto a sus hipótesis específicas, sus resultados sobre los métodos anticonceptivos obtuvieron un mayor nivel de conocimiento alto entre las edades de 28 a 32 años (95.6%), estado civil de conviviente, obtuvieron un nivel de conocimiento alto de 94.7%, y grado de instrucción secundaria con nivel de conocimiento alto de 94.7%. Por otro estudio, se contrasta entre las edades de 30 a 35 años tienen un conocimiento deficiente; sin embargo, su grado de instrucción es de superior universitario con un conocimiento bueno (Ticona, 2016).

En cuanto al uso del anticonceptivo se obtuvo un nivel de conocimiento de nivel (95.2%), el cual coincide con otro estudio que obtuvo conocimiento moderado en el uso de los métodos anticonceptivos (Salcedo, 2016).

VI. CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1) Se obtuvo que la mayoría de las puérperas presentaron nivel de conocimiento alto con porcentaje de 94.9%.
- 2) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento ha sido entre las edades de 28 a 32 años.
- 3) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue el estado civil de conviviente.
- 4) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue el grado de instrucción secundaria.
- 5) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue en el lugar de procedencia que es Lima.
- 6) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue el número de gestaciones de dos o más veces.
- 7) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue de las que no usaban anticonceptivos.
- 8) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue el tipo de embarazo no planificado.
- 9) Se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento fue de las que seguían la Religión Católica.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a los doctores que deben aprovechar los controles prenatales con el fin de garantizar conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para que la paciente puérpera goce de buena salud reproductiva, también enfatizar la educación sexual.
- 2) Se recomienda implementar un área donde se puede elaborar charlas educativas de salud sexual con planificación familiar.
- 3) Se recomienda ejecutar consultorios con folletos enfatizados a la planificación familiar.
- 4) Se recomienda a concientizar a la mujer para el cuidado de la etapa del embarazo y una maternidad responsable.
- 5) Se recomienda propagar los programas que elabora el Ministerio de Salud.
- 6) Se recomienda que el personal de salud brinde orientación sobre planificación familiar y asesoría en las postas de salud de la comunidad.
- 7) Se recomienda que se brinde orientación a la puérpera y a su pareja sobre los métodos anticonceptivos adecuados, asimismo su correcto uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo Nacional. (2019). *Las 35 políticas de estado del acuerdo nacional*. Obtenido de Caplan: <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/35-POL%C3%8DTICAS-DE-ESTADO-actualizado-Feb.2019.pdf>
- Avendaño Pozada, F. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en mujeres puérperas de la UMF 11*. Tapachula. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11360/20200819120954-1405-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cadena, J. (4 de Enero de 2019). *Niveles de conocimiento*. Obtenido de Artículos Tec: <https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>
- Changanaqui Aquino, K. (2020). *Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay u SBS Dr. Hidalgo Atoche López, Febrero 2020*. Tesis para optar el título de médico cirujano. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2961/KCHANGANAQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Condeña Flores , J. (2021). *Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2020*. Ica. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3944>
- Dasanayake, D., & Dilhani, B. (2018). Knowledge, attitudes and practices regarding modern methods of postpartum contraception among postnatal mothers. *Galle Medical Journal*. Obtenido de <https://gmj.sljol.info/articles/abstract/10.4038/gmj.v23i1.7983/>
- División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del UNFPA. (2022). *Estado de la Población Mundial 2022*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_swp22_report-web-_24_march_1.pdf

- Escalante Ramírez , M. (2020). *Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital Apoyo de Chepén, 2020*. Trujillo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65313/Escalante_RMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza Martínez. (2017). *Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el Hospital José Félix Valdivieso, enero – junio 2017*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6877>
- EsSalud. (01 de 09 de 2022). *EsSalud implementa programa para identificar oportunamente riesgos en el embarazo en Chosica, El Agustino y Huaycán*. Obtenido de Noticias EsSalud: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-implementa-programa-para-identificar-oportunamente-riesgos-en-el-embarazo-en-chosica-el-agustino-y-huaycan>
- FPA-UN. (3 de Agosto de 2021). *Evento Virtual: Articulando esfuerzos para el fortalecimiento de capacidades en planificación familiar*. Obtenido de UNFPA-Perú: <https://peru.unfpa.org/es/events/articulando-esfuerzos-para-el-fortalecimiento-de-capacidades-en-planificaci%C3%B3n-familiar>
- FPA-UN. (30 de Marzo de 2022). *Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA*. Obtenido de UNFPA-Perú: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo#:~:text=Lima%2C%2030%20de%20marzo%20de,121%20millones%2C%20no%20son%20intencionales>.
- GCPS-EsSalud. (22 de Noviembre de 2017). *Resolución de gerencia central de prestaciones de salud 86-GCPS-ESSALUD-2017*. Obtenido de EsSalud: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003641_pdf.pdf
- González Sánchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa*, 14(65). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.

- HIP. (2017). *Planificación familiar inmediatamente posparto*. Obtenido de Family planning: High impact practices: https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2019/09/PAI_Planificaci%C3%B3n-familiar-inmediatamente-posparto.pdf
- HIP. (2021). *Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar*. Obtenido de Family planning: high impact practices: https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2021/01/HIP-List_ES.pdf
- Hospital de Huaycan - MINSA. (13 de Agosto de 2021). *Resolución Directoral 219-2021-D-HH-MINSA*. Obtenido de Hospital de Huaycan: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/Comunicaciones/NormasLegales/normaLegal-160921712159230.pdf>
- Hospital de Huaycan - MINSA. (28 de Abril de 2022). *Resolución Directoral 98-2022-D-HH-MINSA*. Obtenido de Hospital de Huaycan: https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/Portal_Transparencia/POI/plan-operativo-institucional-30052296268763.pdf
- Instituto Marqués. (2022). *El puerperio o posparto*. Obtenido de Institutomarques.com: <https://institutomarques.com/obstetricia/embarazo-y-parto/posparto/>
- Levay, Baldwin, & Baldwin. (2019). *Discovering human sexuality*. Oxford University Press.
- Limaymanta Ramirez, L. (2022). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo 2022*. Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1008/TESIS%20LEIDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (21 de Julio de 2016). *NTS 121-MINSA/DGIESP-V.01*. Obtenido de BVS MINSA: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

- MINSA. (2019). *Norma técnica de salud: atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio*. Obtenido de MINSA.GOB: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
- MINSA. (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030*. Obtenido de CND-Gob: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%A Dtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
- OASH. (24 de Noviembre de 2021). *Métodos anticonceptivos*. Obtenido de Womens Health.
- Oxford Languages. (2023). *Diccionario de la Universidad de Oxford*. Obtenido de Google: <https://languages.oup.com/dictionaries/#:~:text=Oxford%20Dictionaries%20Premium%20offers%20comprehensive,Portuguese%2C%20Russian%2C%20and%20Spanish.>
- Pal, R., Maheshwari, S., Kaka, N., Patel, N., & Sethi, Y. (2022). Knowledge, Attitude and Practices of Postpartum Females Regarding the Acceptance of Immediate Postpartum Contraception: A Cross-Sectional Study From North India. *Cureus*. Obtenido de <https://www.cureus.com/articles/115370-knowledge-attitude-and-practices-of-postpartum-females-regarding-the-acceptance-of-immediate-postpartum-contraception-a-cross-sectional-study-from-north-india#article-information-publication-history>
- Rodriguez Ramirez, N. (2017). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e intención de uso en puérperas inmediatas del servicio de gineco obstetricia del HPDBL agosto a octubre 2017*. Lambayeque. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6132/BC-%201172%20RODRIGUEZ%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: URP. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Valverde Pareja, Lara Ramos, Cardona Benavides, & Puertas Prieto. (2021). *Anticoncepción en etapa del puerperio y lactancia*. Obtenido de Hospital Universitario Vigen de las Nieves.

Williams. (2022). *Obstetricia*. McGraw Hill.

Wodaynew, T., & Bekele, D. (2021). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Contraceptive Use among Postpartum Women in Jimma University Medical Center, Jimma Town, South West Ethiopia. *International Journal of Women's Health and Wellness*. Obtenido de <https://clinmedjournals.org/articles/ijwhw/international-journal-of-womens-health-and-wellness-ijwhw-7-130.php?jid=ijwhw>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General: ¿Cuál el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según el rango de edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según estado civil? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según grado de instrucción? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según lugar de procedencia?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero-Marzo 2023</p> <p>Específicos: Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según edad Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según estado civil. Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según grado de instrucción. Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según lugar de procedencia. Determinar el nivel de conocimiento de métodos</p>	<p>General: El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero-Marzo 2023 es medio</p> <p>Específica: El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en mayores de 25 años El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en convivientes. El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es más alto en secundaria completa El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor en Lima o Callao.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre métodos anticonceptivos <p>Datos sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Lugar de procedencia • Gestaciones • Uso de método anticonceptivo • Embarazo • Religión católica 	<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: observacional, prospectivo Nivel: descriptivo Diseño: No-experimental, transversal Método: científico, hipotético-deductivo Población: Puérperas del Hospital de Huaycán Muestra: 215 puérperas del Hospital de Huaycán Muestreo: No-probabilístico, por conveniencia del investigador Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumentos: Cuestionario elaborado por Changanaqui Aquino (2020) Técnicas para el procesamiento y análisis de información: Programa SPSS, castellano</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según número de gestaciones?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según uso de anticonceptivos?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según tipo de embarazo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según su religión?</p>	<p>anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según número de gestaciones.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según uso de anticonceptivos.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según tipo de embarazo.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, según su religión</p>	<p>El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor cuando han tenido un solo embarazo</p> <p>El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor cuando usan anticonceptivos</p> <p>El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023 es mayor cuando el embarazo es planificado</p> <p>El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023, es mayor en no-católicas.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Refieren por grado, sucesivos en tiempo dedicado y profundidad, de la relación que tiene el sujeto con el objeto, siendo éste los métodos anticonceptivos, en términos de abstracción y conceptualización (Changanaqui Aquino, 2020).	Se operacionalizará por medio de un instrumento elaborado por Changanaqui Aquino	Generalidades sobre planificación familiar, generalidades sobre anticonceptivos, características de los anticonceptivos y conceptos errados sobre anticonceptivos	Número de aciertos sobre generalidades sobre planificación familiar Número de aciertos sobre generalidades sobre anticonceptivos Número de aciertos sobre características de los anticonceptivos Número de aciertos sobre conceptos errados sobre anticonceptivos
Datos sociodemográficos	Refieren a datos de tipo social o demográfico, así como obstétricos, que complementan la investigación, sirviendo como correlación o factores que influyen la otra variable (Changanaqui Aquino, 2020).	Se operacionalizará por medio de un instrumento elaborado por Changanaqui Aquino	Edad Estado civil Grado de instrucción Lugar de procedencia Gestaciones Uso de método anticonceptivo Embarazo Religión católica	Rango de edad Soltero o conviviente Primaria completa o secundaria completa Lima o callao, o provincia 1 vez, o 2 o más No, sí Planificado, no planificado No, sí

Anexo 3: Instrumentos

a. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Estado civil: () soltera - () conviviente

Grado de instrucción: - () Primaria Completa - () Secundaria Completa

Lugar de procedencia: ¿Dónde vive?: - () Lima o callao - () en provincia. (Escriba su lugar donde vive)

Gestaciones: ¿Cuántas veces salió embarazada? - () 1 vez - () ≥ 2 veces

Usó método anticonceptivo? - () No - () Sí

Embarazo: () planificado () no planificado

Religión católica: () No () Sí

b. NIVEL DE CONOCIMIENTOS. Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta q crea correcta, recuerde que solo puede marcar una sola respuesta.

1. La planificación familiar sirve para:

a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.

b. Evitar los embarazos.

c. Tener los hijos en el momento más adecuado.

d. Programar la llegada del próximo hijo.

e. Todas las alternativas anteriores son ciertas

2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:

a. El que la mujer escoja.

b. El que su marido le imponga.

c. El que su médico decida.

d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico.

e. El que le aconseje su amiga.

3. ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto?

a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto

b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto.

c. Protección contra el embarazo por largo tiempo.

e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre).

4. las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:

a. Mayores de 35 años.

d. Con anemia por deficiencia de hierro.

b. Con diabetes controlada.

e. Ninguna de las anteriores

c. Con hipertensión arterial.

5. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

a. La ligadura de las trompas.

d. Las pastillas anticonceptivas.

b. El quitar el útero.

e. El aparato intrauterino.

c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada.

6. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:

a. A las 24 horas después del parto.

d. Cuando le quite el pecho al niño.

b. Durante los primeros ocho días después del parto.

e. En cualquier momento después del parto.

c. A los 40 días después del parto.

7. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?

a. Las pastillas anticonceptivas.

d. El método del ritmo.

b. Los condones.

e. Todas las alternativas anteriores.

c. El aparato intrauterino (como la T de cobre).

8. A donde se debe ir para elegir un método anticonceptivo:

a. A las farmacias.

d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos.

b. A la iglesia.

e. A los servicios de planificación públicos o privados

c. Al supermercado.

9. ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?

a. Naturales y artificiales.

d. Esterilización.

b. Pastillas y aparatos.

e. No sabe.

c. Condones y pastillas.

10. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?

- a. El método del ritmo.
- b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)
- c. Interrupción del acto sexual.
- d. La lactancia materna.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

11. ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?

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

12. El método del ritmo ayuda a la mujer a:

- a. Quedar embarazadas.
- b. saber el período de fertilidad (los días en que puede salir embarazada)
- c. Evitar el embarazo.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

13. Es cierto que los métodos anticonceptivos:

- a. Ninguno es confiable.
- b. El aparato intrauterino produce cáncer.
- c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más.
- d. La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual.
- e. Todas son falsas.

14. Es cierto que el condón:

- a. No se debe utilizar más de una vez.
- b. Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- c. Se coloca con el pene erecto.
- d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el Sida.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

15. ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?

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

16. Es falso que los implantes anticonceptivos:

- a. son cilíndricos o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo.
- b. pueden producir cáncer de mama.
- c. son 99% efectivos si se colocan correctamente, y ser colocados por personal de salud
- d. son implantes que contienen hormonas.

e. no conozco los implantes anticonceptivos

17. Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) son:

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

18. Los métodos que contienen hormonas son:

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

19. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:

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

20. Es FALSO que esterilización quirúrgica (la ligadura de trompas y la vasectomía):

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

21. Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre)

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

Fuente: (Changanaqui Aquino, 2020)

Anexo 4: Validación de los instrumentos

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Investigadores: Campos Cueva Elmer Alejandro y Romero Franco Karina

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a *“Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023”* que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Nota: para cada ítem se considera la escala de 1 a 5, donde

1= muy deficiente

2= deficiente

3= regular

4= bueno

5= muy bueno

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Datos sociodemográficos y obstétricos / Edad (1), estado civil (2), grado de instrucción (3), lugar de procedencia (4), gestaciones (5), uso de método anticonceptivo (6), embarazo (7), religión católica (8)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 Edad:					X
2 Estado civil: Soltera () Conviviente ()					X
3 Grado de instrucción Primaria completa () Secundaria completa ()					X
4 Lugar de procedencia (¿dónde vive?) Lima o Callao () Provincia ()					X
5 Gestaciones (¿cuántas veces salió embarazada?) 1 vez () 2 veces o más ()					X
6 ¿Uso de método anticonceptivo? Sí () No ()					X
7 Embarazo Planificado () No planificado ()					X
8 Religión católica Sí () No ()					X
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Generalidades respecto a planificación familiar post-parto (1-3), generalidad en cuanto anticonceptivos (4-9), características de cada anticonceptivo (10-18), conceptos erróneos sobre anticonceptivos (19-21)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 La planificación familiar sirve para: a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán b. Evitar los embarazos c. Tener los hijos en el momento más adecuado d. Programar la llegada del próximo hijo e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					X
2 El método anticonceptivo que use una mujer debe ser: a. El que la mujer escoja b. El que su marido le imponga c. El que médico decida d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico e. El que le aconseje su amiga					X
3 ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto? a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto c. Protección contra el embarazo por largo tiempo					X

d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre)					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					
4 Las pastillas anticonceptivas no pueden ser usadas por mujeres					
a. Mayores de 35 años					
b. Con diabetes controlada					
c. Con hipertensión arterial					X
d. Con anemia por deficiencia de hierro					
e. Ninguna de las anteriores					
5 ¿Qué son los métodos anticonceptivos?					
a. La ligadura de las trompas					
b. El quitar el útero					
c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada					X
d. Las pastillas anticonceptivas					
e. El aparato intrauterino					
6 Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse					
a. A las 24 horas después del parto					
b. Durante los primeros ocho días después del parto					
c. A los 40 días después del parto					
d. Cuando le quite el pecho al niño					
e. En cualquier momento después del parto					X
7 ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?					
a. Las pastillas anticonceptivas					
b. Los condones					
c. El aparato intrauterino (como la T de cobre)					
d. El método del ritmo					
e. Todas las alternativas anteriores					X
8 A dónde se debe ir para elegir un método anticonceptivo					
a. A las farmacias					
b. A la iglesia					
c. Al supermercado					
d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos					
e. A los servicios de planificación públicos o privados					X
9 ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?					
a. Naturales y artificiales					
b. Pastillas y aparatos					
c. Condones y pastillas					
d. Esterilización					
e. No sabe					
10 ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?					
a. El método del ritmo					
b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)					
c. Interrupción del acto sexual					
d. Lactancia materna					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					X
11 ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?					
a. Todas las mujeres					
b. Solo las católicas					
c. Mujeres con reglas regulares					
d. Las mujeres casadas					

e. No sé					
12 El método del ritmo ayuda a la mujer a					
a. Quedar embarazadas					
b. Saber el periodo de fertilidad (los días en que puede salir embarazada)					X
c. Evitar el embarazo					
d. Todas las anteriores					
e. No sabe					
13 Es cierto que los métodos anticonceptivos					
a. Ninguno es confiable					
b. El aparato intrauterino produce cáncer					
c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más					
d. La vasectomía y ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual					
e. Todas son falsas					X
14 Es cierto que es el condón					
a. No se debe utilizar más de una vez					
b. Es recomendable su uso en toda relación sexual					
c. Se coloca con el pene erecto					
d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el sida					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					X
15 ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?					
a. Se colocan después de la relación sexual					
b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual					
c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual					
d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen					
e. No sabe					
16 Es falso que los implantes anticonceptivos					
a. Son cilindros o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo					
b. Pueden producir cáncer de mama					
c. Son 99% efectivos si se colocan correctamente y por personal de salud					
d. Son implantes que contienen hormonas					
e. No conozco los implantes anticonceptivos					
17 Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) Son					
a. Son de varias formas					
b. No interfieren con la lactancia materna					
c. Son de larga duración					
d. Es uno de los métodos más efectivos					
e. Todas son verdaderas					X
18 Los métodos que contienen hormonas son					
a. Las pastillas anticonceptivas					
b. Las inyecciones					
c. Los implantes dentro de la piel					
d. Los aparatos intrauterinos					
e. Todas las anteriores					X
19 Cualquier pastilla anticonceptiva puede					
a. Tomarse amamantando al bebé					
b. Comenzarse en cualquier día del mes					

c. Tomarlas cualquier mujer d. Tomarse durante el embarazo e. Todas las alternativas anteriores son falsas					
20 Es falso que esterilización quirúrgica (ligatura de trompas y la vasectomía) a. Se pueden emplear en la mujer b. Se puede emplear en el hombre c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer d. Cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee e. Su elección debe ser consultada con el médico					X
21 Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre) a. No necesitan regresar nunca a control médico b. Aumentan de peso c. Es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas d. Si sale embarazada se le incrusta en la cabeza del bebé e. Todas son falsas					X

Fuente: (Changanaqui Aquino, 2020)

RECOMENDACIONES

Instrumento aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: ELIAS DAVID GARCIA CUYOTUPA

DNI N°: 44233395 Teléfono/celular: 947624069

Dirección domiciliaria: Villa Militar - san BORJA NORTE BLOQUE "E" -302

Título profesional: MEDICO GINECO OBSTETRA

Grado académico: _____

Mención: _____


 MINISTERIO DE SALUD
 HUANUCO
 Dr. Elias D. Garcia Cuyotupa
 Médico Gineco - Obstetra
 CNP 071212 RNE 148663
Firma

Lugar y fecha: 26/12/22

FORMATO B

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023
 1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre datos sociodemográficos, obstétrico y conocimiento sobre métodos anticonceptivos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Puntaje																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

5-20: Baja; 25-40: Regular; 45-60: Buena; 65-100: Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: ELIAS DAVID GARCIA CUYOTUPA
 DNI N°: 44233395 Teléfono/celular: 947 624 069
 Dirección domiciliaria: Villa Militar San BOTA NORTE BLOQUE E 302
 Título profesional: MEDICO GINECOOBSTETRA
 Grado académico: _____
 Mención: _____


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE HUAYCAN
 Dr. Elias D. Garcia Cuyotupa
 Médico Ginecoobstetra
 CMP 071212 RNE 040563

Lugar y fecha: 26/12/22

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Investigadores: Campos Cueva Elmer Alejandro y Romero Franco Karina

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a *“Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023”* que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Nota: para cada ítem se considera la escala de 1 a 5, donde

1= muy deficiente

2= deficiente

3= regular

4= bueno

5= muy bueno

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Datos sociodemográficos y obstétricos / Edad (1), estado civil (2), grado de instrucción (3), lugar de procedencia (4), gestaciones (5), uso de método anticonceptivo (6), embarazo (7), religión católica (8)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 Edad:					✓
2 Estado civil: Soltera () Conviviente ()					✓
3 Grado de instrucción Primaria completa () Secundaria completa ()					✓
4 Lugar de procedencia (¿dónde vive?) Lima o Callao () Provincia ()					✓
5 Gestaciones (¿cuántas veces salió embarazada?) 1 vez () 2 veces o más ()					✓
6 ¿Uso de método anticonceptivo? Sí () No ()					✓
7 Embarazo Planificado () No planificado ()					✓
8 Religión católica Sí () No ()					✓
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Generalidades respecto a planificación familiar post-parto (1-3), generalidad en cuanto anticonceptivos (4-9), características de cada anticonceptivo (10-18), conceptos erróneos sobre anticonceptivos (19-21)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 La planificación familiar sirve para: a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán b. Evitar los embarazos c. Tener los hijos en el momento más adecuado d. Programar la llegada del próximo hijo e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					✓
2 El método anticonceptivo que use una mujer debe ser: a. El que la mujer escoja b. El que su marido le imponga c. El que médico decida d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico e. El que le aconseje su amiga					✓
3 ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto? a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto c. Protección contra el embarazo por largo tiempo					✓

d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre)					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					
4 Las pastillas anticonceptivas no pueden ser usadas por mujeres					
a. Mayores de 35 años					
b. Con diabetes controlada					
c. Con hipertensión arterial					
d. Con anemia por deficiencia de hierro					
e. Ninguna de las anteriores					X
5 ¿Qué son los métodos anticonceptivos?					
a. La ligadura de las trompas					
b. El quitar el útero					
c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada					
d. Las pastillas anticonceptivas					
e. El aparato intrauterino					X
6 Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse					
a. A las 24 horas después del parto					
b. Durante los primeros ocho días después del parto					
c. A los 40 días después del parto					
d. Cuando le quite el pecho al niño					
e. En cualquier momento después del parto					
7 ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?					
a. Las pastillas anticonceptivas					
b. Los condones					
c. El aparato intrauterino (como la T de cobre)					
d. El método del ritmo					
e. Todas las alternativas anteriores					X
8 A dónde se debe ir para elegir un método anticonceptivo					
a. A las farmacias					
b. A la iglesia					
c. Al supermercado					
d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos					
e. A los servicios de planificación públicos o privados					
9 ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?					
a. Naturales y artificiales					
b. Pastillas y aparatos					
c. Condones y pastillas					
d. Esterilización					
e. No sabe					X
10 ¿cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?					
a. El método del ritmo					
b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)					
c. Interrupción del acto sexual					
d. Lactancia materna					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					X
11 ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?					
a. Todas las mujeres					
b. Solo las católicas					
c. Mujeres con reglas regulares					
d. Las mujeres casadas					X

e. No sé					
12 El método del ritmo ayuda a la mujer a					
a. Quedar embarazadas					
b. Saber el periodo de fertilidad (los días en que puede salir embarazada)					
c. Evitar el embarazo					
d. Todas las anteriores					
e. No sabe					X
13 Es cierto que los métodos anticonceptivos					
a. Ninguno es confiable					
b. El aparato intrauterino produce cáncer					
c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más					
d. La vasectomía y ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual					
e. Todas son falsas					X
14 Es cierto que es el condón					
a. No se debe utilizar más de una vez					
b. Es recomendable su uso en toda relación sexual					
c. Se coloca con el pene erecto					
d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el sida					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					
15 ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?					
a. Se colocan después de la relación sexual					
b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual					
c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual					
d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen					
e. No sabe					X
16 Es falso que los implantes anticonceptivos					
a. Son cilindros o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo					
b. Pueden producir cáncer de mama					
c. Son 99% efectivos si se colocan correctamente y por personal de salud					
d. Son implantes que contienen hormonas					
e. No conozco los implantes anticonceptivos					X
17 Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) Son					
a. Son de varias formas					
b. No interfieren con la lactancia materna					
c. Son de larga duración					
d. Es uno de los métodos más efectivos					
e. Todas son verdaderas					
18 Los métodos que contienen hormonas son					
a. Las pastillas anticonceptivas					
b. Las inyecciones					
c. Los implantes dentro de la piel					
d. Los aparatos intrauterinos					
e. Todas las anteriores					X
19 Cualquier pastilla anticonceptiva puede					
a. Tomarse amamantando al bebé					
b. Comenzarse en cualquier día del mes					X

c. Tomarlas cualquier mujer d. Tomarse durante el embarazo e. Todas las alternativas anteriores son falsas					
20 Es falso que esterilización quirúrgica (ligatura de trompas y la vasectomía) a. Se pueden emplear en la mujer b. Se puede emplear en el hombre c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer d. Cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee e. Su elección debe ser consultada con el médico					10
21 Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre) a. No necesitan regresar nunca a control médico b. Aumentan de peso c. Es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas d. Si sale embarazada se le incrusta en la cabeza del bebé e. Todas son falsas					10

Fuente: (Changanaqui Aquino, 2020)

RECOMENDACIONES

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: MARCO ANTONIO LLANOS SALDAN

DNI N°: 06679739 Teléfono/celular: 997352775

Dirección domiciliaria: Av. PAMABOBA 674 - 101 BARRIO

Título profesional: MEDICO GENERAL OBSTETRA

Grado académico: _____

Mención: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

Dr. Marco A. Llanos Saldan
Jefe Serv. Ginec/Obstetricia
CNP 25537 RNE 15141

Firma

Lugar y fecha: 29/12/22

FORMATO B

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre datos sociodemográficos, obstétrico y conocimiento sobre métodos anticonceptivos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Puntaje																			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				✓
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				✓
4. Organización	Existe una organización lógica																				✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				✓
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				✓
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				✓
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				✓

5-20: Baja; 25-40: Regular; 45-60: Buena; 65-100: Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: MARCO ANTONIO LLANOS SALDAÑA

DNI N°: 06679739 Teléfono/celular: 997352775

Dirección domiciliaria: JL. PUNAZALBA 674 - 101 BUREA

Título profesional: MEDICO GINECO OBSTETRA

Grado académico: _____

Mención: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
Dr. Marco Llano Saldana
Jefe de Servicio Obstetricia
H.M.D. 20153 / 1000-10001

Firma

Lugar y fecha: 29/12/22

FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Investigadores: Campos Cueva Elmer Alejandro y Romero Franco Karina

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a *"Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023"* que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Nota: para cada ítem se considera la escala de 1 a 5, donde

1= muy deficiente

2= deficiente

3= regular

4= bueno

5= muy bueno

TESIS: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023

Datos sociodemográficos y obstétricos / Edad (1), estado civil (2), grado de instrucción (3), lugar de procedencia (4), gestaciones (5), uso de método anticonceptivo (6), embarazo (7), religión católica (8)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 Edad:					X
2 Estado civil:					
Soltera ()					X
Conviviente ()					
3 Grado de instrucción					
Primaria completa ()					X
Secundaria completa ()					
4 Lugar de procedencia (¿dónde vive?)					
Lima o Callao ()					X
Provincia ()					
5 Gestaciones (¿cuántas veces salió embarazada?)					
1 vez ()					X
2 veces o más ()					
6 ¿Uso de método anticonceptivo?					
Sí ()					X
No ()					
7 Embarazo					
Planificado ()					X
No planificado ()					
8 Religión católica					
Sí ()					X
No ()					
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos / Generalidades respecto a planificación familiar post-parto (1-3), generalidad en cuanto anticonceptivos (4-9), características de cada anticonceptivo (10-18), conceptos erróneos sobre anticonceptivos (19-21)	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
1 La planificación familiar sirve para:					
a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán					
b. Evitar los embarazos					X
c. Tener los hijos en el momento más adecuado					
d. Programar la llegada del próximo hijo					
e. Todas las alternativas anteriores son ciertas					
2 El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:					
a. El que la mujer escoja					
b. El que su marido le imponga					X
c. El que médico decida					
d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico					
e. El que le aconseje su amiga					
3 ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto?					
a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto					X
b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto					
c. Protección contra el embarazo por largo tiempo					

d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre) e. Todas las alternativas anteriores son ciertas						
4 Las pastillas anticonceptivas no pueden ser usadas por mujeres a. Mayores de 35 años b. Con diabetes controlada c. Con hipertensión arterial d. Con anemia por deficiencia de hierro e. Ninguna de las anteriores						X
5 ¿Qué son los métodos anticonceptivos? a. La ligadura de las trompas b. El quitar el útero c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada d. Las pastillas anticonceptivas e. El aparato intrauterino						X
6 Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse a. A las 24 horas después del parto b. Durante los primeros ocho días después del parto c. A los 40 días después del parto d. Cuando le quite el pecho al niño e. En cualquier momento después del parto						X
7 ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos? a. Las pastillas anticonceptivas b. Los condones c. El aparato intrauterino (como la T de cobre) d. El método del ritmo e. Todas las alternativas anteriores						X
8 A dónde se debe ir para elegir un método anticonceptivo a. A las farmacias b. A la iglesia c. Al supermercado d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos e. A los servicios de planificación públicos o privados						X
9 ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos? a. Naturales y artificiales b. Pastillas y aparatos c. Condones y pastillas d. Esterilización e. No sabe						X
10 ¿cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales? a. El método del ritmo b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina) c. Interrupción del acto sexual d. Lactancia materna e. Todas las alternativas anteriores son ciertas						X
11 ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales? a. Todas las mujeres b. Solo las católicas c. Mujeres con reglas regulares d. Las mujeres casadas						X

e. No sé						
12 El método del ritmo ayuda a la mujer a a. Quedar embarazadas b. Saber el periodo de fertilidad (los días en que puede salir embarazada) c. Evitar el embarazo d. Todas las anteriores e. No sabe						X
13 Es cierto que los métodos anticonceptivos a. Ninguno es confiable b. El aparato intrauterino produce cáncer c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más d. La vasectomía y ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual e. Todas son falsas						X
14 Es cierto que es el condón a. No se debe utilizar más de una vez b. Es recomendable su uso en toda relación sexual c. Se coloca con el pene erecto d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el sida e. Todas las alternativas anteriores son ciertas						X
15 ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas? a. Se colocan después de la relación sexual b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen e. No sabe						X
16 Es falso que los implantes anticonceptivos a. Son cilindros o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo b. Pueden producir cáncer de mama c. Son 99% efectivos si se colocan correctamente y por personal de salud d. Son implantes que contienen hormonas e. No conozco los implantes anticonceptivos						X
17 Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) Son a. Son de varias formas b. No interfieren con la lactancia materna c. Son de larga duración d. Es uno de los métodos más efectivos e. Todas son verdaderas						X
18 Los métodos que contienen hormonas son a. Las pastillas anticonceptivas b. Las inyecciones c. Los implantes dentro de la piel d. Los aparatos intrauterinos e. Todas las anteriores						X
19 Cualquier pastilla anticonceptiva puede a. Tomarse amamantando al bebé b. Comenzarse en cualquier día del mes						X

c. Tomarlas cualquier mujer					
d. Tomarse durante el embarazo					
e. Todas las alternativas anteriores son falsas					
20 Es falso que esterilización quirúrgica (ligatura de trompas y la vasectomía)					
a. Se pueden emplear en la mujer					X
b. Se puede emplear en el hombre					
c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer					
d. Cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee					
e. Su elección debe ser consultada con el médico					
21 Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre)					
a. No necesitan regresar nunca a control médico					X
b. Aumentan de peso					
c. Es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas					
d. Si sale embarazada se le incrusta en la cabeza del bebé					
e. Todas son falsas					

Fuente: (Changanaqui Aquino, 2020)

RECOMENDACIONES

Instrumento aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: Solari Taba Alejandra.

DNI N°: 44302257 Teléfono/celular: 920 079478

Dirección domiciliaria: Av. Escaroto 660 - SAN MIGUEL.

Título profesional: MEDICO GINECO - OBSTETRA

Grado académico: LIC. EN MEDICINA HUMANA.

Mención: _____

Lugar y fecha: 28/12/2022



FORMATO B

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo 2023
 1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre datos sociodemográficos obstétrico y conocimiento sobre métodos anticonceptivos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Puntaje																			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

5-20: Baja; 25-40: Regular; 45-60: Buena; 65-100: Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente
- b) Baja
- c) Regular
- d) Buena
- e) Muy buena

Nombre y apellidos: Solari TABA ALEXANDRA.

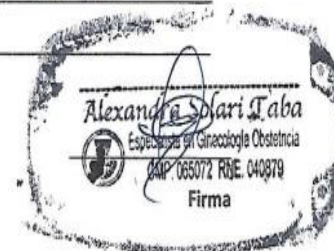
DNI N°: 4430 2257 Teléfono/celular: 920079478.

Dirección domiciliaria: Dr KSCORDO 660 - SAN TIBO del

Título profesional: MEDICO GINECO - OBSTETRA.

Grado académico: LIC EN MEDICINA HUMANA

Mención: _____



Lugar y fecha: 28/12/2022

Anexo 5: Base de datos

N° ENCUESTADAS	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y OBSTETRICOS														NIVEL DE CONOCIMIENTO																		
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Pregunta 21												
1	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1			
2	28	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
3	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0		
4	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0		
5	36	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
6	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
7	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1		
8	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0		
9	20	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1		
10	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	No	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1		
11	18	Soltera	Secundaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
12	36	Conviviente	primaria	Provincia	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1		
13	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1		
14	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
15	19	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0		
16	23	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
17	19	soltera	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
18	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
19	28	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
20	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
21	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1		
22	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
23	19	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
24	34	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	
25	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
26	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1		
27	20	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
28	20	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
29	18	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
30	38	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
31	32	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
32	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
33	38	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
34	20	Conviviente	Secundaria	Provincia	1 vez	Si	No planificado	No	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
35	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
36	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
37	20	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
38	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
39	22	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
40	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
41	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	
42	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
43	26	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
44	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
45	24	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
46	19	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
47	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
48	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
49	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
50	25	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	No	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	
51	18	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
52	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
53	30	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
54	26	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
55	21	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
56	22	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
57	27	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	27	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0																

61	28	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
62	37	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
63	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1		
64	40	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
65	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
66	21	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
67	20	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	No	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0		
68	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1		
69	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
70	21	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
71	31	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
72	27	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1		
73	27	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
74	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	
75	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1		
76	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
77	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
78	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
79	28	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
80	20	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
81	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1		
82	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
83	20	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
84	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	
85	23	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
86	22	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
87	18	soltera	Secundaria	Lima	1vez	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
88	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
89	19	soltera	primaria	Lima	1vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1		
90	24	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
91	31	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
92	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	No	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
93	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
94	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
95	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
96	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
97	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
98	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
99	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
100	25	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
101	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
102	31	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
103	31	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
104	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
105	19	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
106	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
107	36	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
108	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
109	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
110	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
111	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
112	24	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	
113	40	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
114	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
115	21	Conviviente	Secundaria																																	

124	39	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
125	40	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
126	24	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
127	19	Conviviente	Secundaria	Provincia	1 vez	Si	planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
128	36	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
129	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
130	21	Conviviente	primaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
131	40	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
132	37	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
133	29	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
134	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
135	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	
136	26	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
137	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
138	23	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
139	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
140	24	Conviviente	primaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
141	24	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
142	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
143	21	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
144	23	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
145	35	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
146	21	Conviviente	primaria	Provincia	1 vez	Si	No planificado	Si	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
147	27	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
148	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
149	21	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
150	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
151	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
152	36	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
153	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
154	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
155	23	soltera	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	
156	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	
157	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
158	24	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
159	26	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
160	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
161	32	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
162	27	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
163	40	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	
164	37	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
165	33	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
166	22	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
167	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
168	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
169	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
170	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
171	24	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
172	33	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
173	23	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	
174	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	
175	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
176	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
177	38	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
178	36	Conviviente	Secundaria	Lima	1 vez	Si	planificado	No	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
179	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	planificado	No	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
180	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
181	26	Conviviente	Secundaria	Provincia	1 vez	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
182	31	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
183	29	Conviviente	primaria	Provincia	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0															

187	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
188	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
189	26	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
190	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
191	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	
192	21	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
193	28	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
194	32	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
195	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
196	27	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
197	20	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	
198	19	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
199	18	soltera	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
200	21	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
201	30	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
202	35	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	No	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
203	33	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
204	42	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
205	28	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
206	22	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
207	29	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
208	21	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
209	29	Conviviente	Secundaria	Provincia	2 veces o ma	Si	planificado	Si	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
210	25	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
211	31	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
212	34	Conviviente	Secundaria	Lima	2 veces o ma	No	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
213	43	Conviviente	primaria	Lima	2 veces o ma	No	planificado	Si	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
214	28	Conviviente	Secundaria	Lima	1vez	Si	No planificado	Si	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
215	27	Conviviente	primaria	Provincia	1vez	Si	planificado	Si	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	

Anexo 6: Propuesta de valor

Nombre de la propuesta	Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero a Marzo, 2023
Autores	Campos Cueva, Elmer Alejandro Romero Franco, Karina
Valor o costo	2250 nuevos soles
Lugar de aplicación	Hospital de Huaycán, Lima, Perú
Objetivo	Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital de Huaycán – Ate Vitarte, Enero -Marzo 2023
Tiempo	Enero-Marzo 2023
Desarrollo	<p>A nivel nacional solamente el 55% de mujeres usa métodos anticonceptivos; esto se debe a que no tienen conocimientos adecuados, debido a una falta educativa. Al respecto, la Política de Estado 13 propone la promoción de la planificación familiar y la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2023 opina lo mismo.</p> <p>En ese sentido, se propone lo siguiente, dados los resultados encontrados en la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer un taller educativo para mejorar el 5,01% de puérperas que no tienen un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos • Proponer que el taller se aplique en la población de mayores de 32 años y menores de 28, puesto que son las que no tienen nivel alto de conocimiento • Proponer que el taller se aplique en la población sin secundaria completa, puesto que son las que no tienen nivel alto de conocimiento • Proponer que el taller se aplique en la población que no es de Lima, puesto que son las que no tienen nivel alto de conocimiento • Proponer que el taller se aplique en las que han tenido menos de 2 gestaciones, puesto que son las que no tienen nivel alto de conocimiento • Proponer que el taller se aplique en las que no usan métodos anticonceptivos, puesto que son las que no tienen altos niveles de conocimiento

	<ul style="list-style-type: none">• Proponer que el taller se aplique en las que tuvieron embarazos no planificados, puesto que son las que no tienen niveles altos de conocimiento• Proponer que el taller se aplique en las no católicas, puesto que son las que no tienen niveles altos de conocimiento
--	---


Anexo 7: Reporte antiplagio menor a 30%



Anexo 8: Autorización del depósito de tesis al repositorio









Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis UPTelesup

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Elmer Alejandro Campos Cueva		
DNI:	73674276	Teléfono:	965846160
E-Mail:	eacc1998@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL DE HUAYCAN - ATE VITARTE, ENERO A MARZO 2023		
Asesor:	DR. EDWIN ROLANDO ROLIER RODRIGUEZ DR. DAVID ELIAS GARCIA CUYOTUPA		
Año:	2022	Carrera Profesional:	MEDICINA HUMANA
Licencias			
<p>A. Licencia estándar: Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p>			
<p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			
<p> Firma</p>		<p>Fecha 02-06-23</p>	
Opcional			

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
<input checked="" type="checkbox"/>	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma

02-06-23
Fecha



**Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis
UPTelesup**

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Karina Portero Franco.		
DNI:	40018319	Teléfono:	952079422
E-Mail:	Karina.r.f@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en Puenpeo del Hospital de Ica, Arequipa Agosto 2023		
Asesor:	Dr. Edwin Rolando Rollaz Rodríguez Dr. David Elías Casco Cortijo		
Año:	2022	Carrera Profesional:	Medicina Humana
Licencias			
A. Licencia estándar: Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia. Autorizo su publicación (marque con una X): <input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente. <input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): <input type="checkbox"/> No autorizo.			

Firma

Fecha




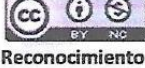
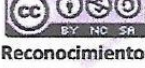
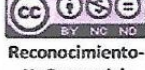
02/06/2023

Opcional

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- Compartirigual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- Compartirigual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma


Fecha