

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**EFFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN
LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. EMERSON QUITO CARRION

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS-PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor KARINA YASMIN SULCA CARBAJO.....
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: EFEITO DE LA INSESERIA ANTIANEPTIVA.....
REFORZADA EN LA ELECCION DE METODOS ANTIANNEPTIVOS EN PUERPERAS.....
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, 2025......

Presentado por: EMERSON QUITO IARRION..... DNI N° 77339142 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA.....

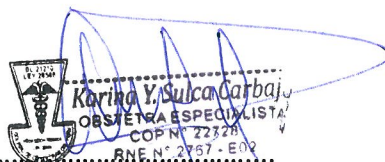
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 14 de JULIO de 2026.....


Karina Y. Sulca Carbayo
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP N° 22328
RNE N° 2757 - E02

Firma

Post firma KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

Nro. de DNI 21578295

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259 : 607919387

TESIS ACTUALIZADO 400 EMERSON.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:607919387

Fecha de entrega

14 jul 2026, 6:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 jul 2026, 6:42 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ACTUALIZADO 400 EMERSON.docx

Tamaño del archivo

10.0 MB

127 páginas

20.742 palabras

123.135 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Me dirijo con respeto para presentar, conforme a los requisitos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, mi tesis titulada **“EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM , 2025.”**

La presente investigación tiene como finalidad evaluar la eficacia de la consejería reforzada en la elección de métodos anticonceptivos durante el posparto. Con ello, busco contribuir a la reducción de brechas en la planificación familiar y promover una maternidad segura en la región del Vraem.

Bach. Emerson Quito Carrión

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía incondicional en los momentos de incertidumbre y en las etapas más difíciles de mi vida. Su presencia ha sido un pilar fundamental para enfrentar los desafíos y alcanzar mis objetivos y metas.

A mi madre, María Carrión Huarancca, y a mi padre, Emilio Quito Flores, por su apoyo incondicional y compañía constante, que han guiado cada paso de mi formación, recordándome siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo y humildad. Gracias por sus sacrificios silenciosos, por sus palabras de aliento cuando flaqueaba y por enseñarme, con su ejemplo, a ser fuerte ante las adversidades. Este logro también es suyo, porque cada avance que he alcanzado nació del amor, la dedicación y la entrega que me brindan cada día.

A mis hermanos, por acompañarme en cada etapa de mi vida y estar siempre a mi lado, tanto en los momentos más difíciles como en los más felices, especialmente durante mis años universitarios. Gracias por ser mi refugio, mi apoyo silencioso y esa presencia que siempre me hizo sentir protegido y acompañado.

A mis docentes universitarios, por ser parte esencial de mi crecimiento académico y personal. De manera especial, a mi asesora, la magíster Karina Yasmin Sulca Carbajo, cuya guía paciente, claridad académica y compromiso constante hicieron posible culminar esta tesis. Su acompañamiento ha sido una verdadera inspiración y un impulso para seguir avanzando con confianza.

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios, por haberme brindado la oportunidad de disfrutar de una vida saludable y rodeada del amor de mi familia. A mis padres, por ser mi guía, mi apoyo incondicional y el sostén que me ha acompañado en cada paso de mi vida personal y profesional.

A mis familiares, siempre los llevo presentes en mi corazón; su cariño, consejos y buenos deseos han sido una fuerza silenciosa que me ha impulsado a seguir adelante.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE GENERAL	V
LISTA DE CUADROS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3 justificación de la investigación.....	6
1.3.1 Justificación teórica	6
1.3.2. Justificación metodológica.....	7
1.3.3. Justificación práctica	8
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.1.3. Antecedentes regionales /locales	16
2.2. Bases teóricas	16
2.3.Bases conceptuales	20
Característica.....	49
Descripción	49
Tipo.....	49
Educativo-individual	49
Enfoque	49

Centrada en la usuaria.....	49
Modalidad	49
Presencial.....	49
Momento.....	49
Puerperio inmediato.....	49
Responsable.....	49
Obstetra capacitada.....	49
Duración	49
25-30 minutos	49
Material.....	49
Laminas, métodos demostrativos rotafolio	49
FASE 2: INFORMACIÓN CLARA Y PERSONALIZADA (10 minutos)	51
2.4. Definición de términos básicos.....	53
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	55
3.1. Hipótesis	55
3.1.1. Hipótesis general.....	55
3.1.2. Hipótesis específicas.....	55
IV. METODOLOGÍA.....	59
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	59
4.2. Tipo y nivel de investigación	60
4.3. Unidad de análisis.....	61
4.4. Población de estudio.....	61
4.5. Tamaño de muestra.....	62
4.6. Técnicas de selección de muestra	62
4.7. Técnicas de recolección de información.....	62
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	63
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación.....	64
4.10. Consideraciones éticas	64
V. RESULTADOS	67
5.1. Análisis estadístico.....	67
VI. DISCUSIÓN	76
VII. CONCLUSIONES.....	80
VIII. RECOMENDACIONES.....	82
IX. BIBLIOGRAFÍA	83
X. ANEXOS.....	88
Anexo 1.Matriz de consistencia.....	89

Anexo 2. Solicitud de validación.....	90
Anexo 3.Hoja de criterios para la evaluación por jueces expertos.....	91
Anexo 4.Instrumento de recolección de datos.....	92
Anexo 5. Validación de instrumento para el juicio experto.....	95
Anexo 6. Lista de experto.....	99
Anexo 7.Base de datos spss.....	100
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	101
Anexo 9.Otros.....	102

LISTA DE CUADROS

<i>Tabla 1. Características generales de la población</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 2. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos anticonceptivos antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM , 2025</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 3. Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan De Kimbiri, Vraem ,2025.</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 4. Comparación de la proporción de la elección de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería anticonceptiva reforzada en puérperas.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 5. Tipo de método anticonceptivo elegido después de la intervención.</i>	<i>74</i>

LISTA DE FIGURAS

Gráfica 1. <i>Nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos anticonceptivos antes y despues de recibir la consejeria del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM ,2025.</i>	69
Gráfica 2. Elección de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería.....	71
Grafica 3. Comparación de la proporción de la elección de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería.....	73
Grafica 4. Tipo de método anticonceptivo elegido después de la intervención.....	74

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada sobre la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada y nivel explicativo, con diseño preexperimental de un solo grupo con pretest y postest ($O_1—X—O_2$). La muestra censal estuvo conformada por 70 puérperas. Al incluir la totalidad de la población accesible, no se aplicó técnica de muestreo. Los datos se recolectaron mediante una encuesta estructurada y una ficha de registro de elección del método anticonceptivo. El análisis incluyó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) e inferencial, empleando la prueba de McNemar para evaluar el efecto de la intervención y la prueba de Chi-cuadrado para analizar la distribución por tipo de método elegido ($p < 0,05$).

Resultados: Tras la consejería reforzada, la elección global de métodos anticonceptivos aumentó significativamente de 77,1% (pretest) a 98,6% (postest) ($p < 0,001$). La distribución por tipo de método se asoció significativamente al momento de evaluación ($p < 0,05$), predominando el inyectable trimestral (57,1%) y el implante subdérmico (37,1%), mientras que el condón se redujo al 4,4%. La no elección de métodos disminuyó de 22,9% a 1,4%.

Conclusión: La consejería anticonceptiva reforzada tiene un efecto estadísticamente significativo sobre la elección de métodos anticonceptivos en puérperas, incrementando la preferencia por métodos modernos y reduciendo la no elección tras la intervención.

Palabras clave: Consejería anticonceptiva, Puérperas, Métodos anticonceptivos, Toma de decisiones, Salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of reinforced contraceptive counseling on contraceptive method choice among postpartum women at the San Juan de Kimbiri Hospital, VRAEM, 2025.

Methodology: A quantitative, applied, explanatory-level study with a pre-experimental one-group pretest-posttest design (O_1-X-O_2). The census sample consisted of 70 postpartum women. Since the entire accessible population was included, no sampling technique was applied. Data were collected using a structured survey and a contraceptive method choice registration form. The analysis included descriptive statistics (frequencies and percentages) and inferential statistics, using the McNemar test to evaluate the effect of the intervention and the Chi-square test to analyze the distribution by type of method chosen ($p < 0.05$).

Results: After reinforced counseling, overall contraceptive method choice increased significantly from 77.1% (pretest) to 98.6% (posttest) ($p < 0.001$). The distribution by method type was significantly associated with the time of evaluation ($p < 0.05$), with the quarterly injectable (57.1%) and subdermal implant (37.1%) predominating, while condom use decreased to 4.4%. Non-choice of methods decreased from 22.9% to 1.4%.

Conclusion: Reinforced contraceptive counseling has a statistically significant effect on contraceptive method choice among postpartum women, increasing the preference for modern methods and reducing non-choice after the intervention.

Keywords: Contraceptive counseling, Postpartum women, Contraceptive methods, Decision-making, Reproductive health.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2018) señala que millones de mujeres presentan dificultades para acceder a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde persisten barreras económicas, sociales y educativas. Esta situación se asocia a altas tasas de embarazos no planificados, los cuales incrementan el riesgo de complicaciones obstétricas, abortos inseguros y problemas neonatales. Ante ello, el acceso a anticonceptivos modernos, así como a una orientación adecuada por parte del personal de salud, es fundamental para disminuir riesgos y favorecer una elección segura del método anticonceptivo. En este contexto, la OMS señala que el puerperio constituye una ventana de oportunidad crítica para brindar consejería, ya que la mujer mantiene contacto con el sistema de salud y presenta mayor receptividad para iniciar un método anticonceptivo. Sin embargo, únicamente el 44% de las mujeres en países de ingresos bajos y medios recibe consejería anticonceptiva antes del alta posparto, situación que incrementa el riesgo de embarazo no planificado, intervalos intergenésicos cortos y complicaciones asociadas, como anemia materna, parto prematuro y bajo peso al nacer (1).

En el Perú, la ENDES 2023 evidencia que el 7.9% de mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar, cifra que se eleva al 11.2% en el área rural. Esta brecha refleja que miles de mujeres no acceden a métodos anticonceptivos modernos pese a desear evitar un embarazo, lo que incrementa las gestaciones no planificadas. A ello se suma que la Norma Técnica de Salud N.º 124-MINSA/2016 dispone la consejería en planificación familiar antes del alta durante el puerperio; sin embargo, en la práctica, esta medida no siempre se aplica con la calidad y oportunidad requeridas. Como consecuencia, más de la mitad de

los nacimientos en el país no fueron planificados, afectando la salud materna, neonatal y el proyecto de vida de mujeres (2).

Por otra parte, la región del VRAEM enfrenta diversas limitaciones sociales, económicas y geográficas que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En el caso de las puérperas, estas condiciones pueden limitar el acceso a información clara y oportuna sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, favoreciendo decisiones poco informadas respecto a su uso. Asimismo, factores como el bajo nivel educativo, las barreras culturales y la escasa orientación por parte del personal de salud pueden afectar la aceptación de métodos anticonceptivos modernos durante el puerperio.

Frente a esta problemática, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM – 2025. Los resultados permitirán generar evidencia sobre la influencia de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio y servirán como base para el fortalecimiento de las estrategias de planificación familiar. De esta manera, se espera contribuir a la reducción de embarazos no planificados y sus complicaciones asociadas.

La presente investigación se desarrolla de la siguiente manera:

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema, se plantea la formulación de problema, además este capítulo enfatiza la justificación y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Se presenta el marco teórico, en el cual se abordan los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, además de las bases teóricas y conceptuales relacionadas con las variables de estudio, finalizando con la definición de términos básicos.

Capítulo III: En esta sección se plantea la formulación de las hipótesis, tanto general como específicas, así como la identificación y operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se expone la metodología empleada en el desarrollo de la investigación.

Capítulo V: En esta sección se presentan los resultados obtenidos y su respectiva discusión; asimismo, se incluyen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos correspondiente.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La planificación familiar durante el puerperio constituye una estrategia fundamental para prevenir gestaciones imprevistas y salvaguardar la salud de la madre y el recién nacido. Sin embargo, un alto porcentaje de puérperas enfrenta limitaciones estructurales para acceder a una orientación oportuna sobre sus derechos reproductivos. Esta deficiencia restringe la autonomía de las usuarias e incrementa significativamente la incidencia de complicaciones obstétricas, vulnerando además el bienestar socioeconómico del entorno familiar (3).

A nivel mundial, la OMS destaca que la consejería anticonceptiva constituye un componente fundamental de la atención en salud sexual y reproductiva, ya que permite a las mujeres recibir información clara y basada en evidencia para elegir el método anticonceptivo más adecuado según sus necesidades y condiciones de salud. Una orientación adecuada favorece la toma de decisiones informadas, contribuye a reducir los mitos y temores relacionados con los anticonceptivos y promueve su uso correcto y continuo. Sin embargo, a nivel mundial persisten importantes brechas en el acceso a los servicios de planificación familiar. En 2021, de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), aproximadamente 1100 millones requerían planificación familiar; de ellas, 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos, mientras que 164 millones presentaban necesidades insatisfechas de anticoncepción. Esta situación adquiere especial relevancia durante el puerperio, debido a que una consejería anticonceptiva insuficiente puede limitar la elección informada de métodos

anticonceptivos eficaces, incrementando el riesgo de embarazos no planificados, intervalos intergenésicos cortos y complicaciones maternas y neonatales (4).

Asimismo, el uso de anticonceptivos durante el posparto representa un importante desafío para la salud pública. Una revisión sistemática realizada en países de ingresos bajos y medianos evidenció que aproximadamente el 41,2% de las mujeres utilizan métodos anticonceptivos modernos durante los primeros doce meses después del parto. No obstante, esta proporción presenta variaciones significativas entre regiones, alcanzando el 36,3% en África Occidental, el 65,6% en India y el 73,7% en Uganda, lo que refleja desigualdades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Entre las principales razones asociadas a la no utilización de métodos anticonceptivos destacan la percepción de bajo riesgo de embarazo y el temor a los posibles efectos secundarios. En este sentido, la consejería en planificación familiar durante el embarazo y el puerperio constituye una estrategia fundamental para promover la adopción de métodos anticonceptivos. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres que reciben orientación adecuada presentan una mayor probabilidad de iniciar y mantener el uso de anticonceptivos modernos en comparación con aquellas que no reciben consejería (5).

En América Latina y el Caribe, el uso de métodos anticonceptivos modernos presenta importantes variaciones entre países y evidencia marcadas desigualdades sociales en el acceso a la planificación familiar. Según análisis de encuestas nacionales realizadas en 23 países de la región, la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva muestra amplias diferencias. Países como Brasil, Colombia, Costa Rica y Cuba superan el 70%,

mientras que Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%) presentan los niveles más bajos. Asimismo, el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración, como los dispositivos intrauterinos e implantes, continúa siendo inferior al 10% en gran parte de la región. Aunque se han evidenciado avances en el uso general de anticonceptivos, persisten brechas importantes en el acceso equitativo y en la calidad de la consejería brindada. Por ello, los sistemas de salud enfrentan el desafío de fortalecer la orientación en planificación familiar y garantizar una oferta completa de métodos anticonceptivos, especialmente en poblaciones vulnerables, con el fin de promover decisiones informadas y reducir los embarazos no planificados (6).

El principal desafío de los sistemas de salud latinoamericanos en el periodo posparto es que no logran proteger a quienes más lo necesitan: las mujeres que acaban de tener un embarazo no planeado. Un estudio de cohorte publicado en 2025 (*Revista de Saúde Pública*) revela que este grupo, junto con quienes muestran dudas sobre su fecundidad, suele quedar desprotegido o utiliza métodos poco seguros durante el puerperio. El problema de fondo se origina en la baja calidad de la atención prenatal y en un seguimiento deficiente, factores que dejan a la madre expuesta a un nuevo embarazo antes de tiempo, comprometiendo el bienestar de la diada materno-infantil (7).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), el 77,4% de las mujeres en edad reproductiva utiliza algún método anticonceptivo, mientras que el 58,6% recurre a métodos modernos (8). De manera similar, la ENDES 2024 reporta una cobertura del 78,2% en el uso de métodos de planificación familiar; sin embargo, solo el 58,7% corresponde a métodos

modernos, mientras que el 19,5% utiliza métodos tradicionales. Estos resultados evidencian que, pese a la alta cobertura de planificación familiar, aún persiste una preferencia por métodos de menor eficacia y la existencia de brechas en el acceso y continuidad de los servicios de salud reproductiva, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Entre los métodos más utilizados destacan los inyectables hormonales, el condón masculino, la ligadura de trompas, los implantes y las píldoras anticonceptivas, mientras que el uso del dispositivo intrauterino (DIU) es menor en comparación con otros métodos modernos. El periodo posparto constituye una etapa crítica, ya que muchas mujeres no inician oportunamente un método anticonceptivo tras el parto, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados e intervalos intergenésicos cortos, reflejando además limitaciones en la consejería anticonceptiva y en la toma de decisiones informadas. (9).

A nivel local, el distrito de Kimbiri (provincia de La Convención, departamento del Cusco) forma parte del VRAEM, una zona caracterizada por importantes limitaciones sociales, económicas y geográficas que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. Una proporción considerable de su población vive en condiciones de pobreza y dispersión territorial extrema, situación que afecta especialmente a comunidades indígenas, como la población asháninka, y que limita críticamente el acceso y retorno posterior de las usuarias a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva (10).

Bajo este contexto vulnerable, la atención a la puérpera en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Kimbiri enfrenta un desafío crítico que afecta directamente sus decisiones reproductivas. El problema real radica en la

consejería anticonceptiva que se brinda en el entorno hospitalario; esta suele ser rápida y estandarizada, lo que impide conectar con las necesidades de esta población que arrastra marcadas barreras idiomáticas y mitos culturales profundamente arraigados. Esta situación abre una clara brecha de conocimiento en la madre, quien atraviesa el posparto inmediato ignorando los beneficios reales de la estrategia y manteniendo temores infundados sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos modernos. Como consecuencia, la oportunidad de planificar se pierde al momento del alta; la mayoría de las madres decide retirarse sin elegir un método seguro y de larga duración, por lo que, al volver a sus casas aisladas, quedan bajo una desprotección anticonceptiva absoluta que eleva drásticamente el riesgo de embarazos subsecuentes a corto plazo.

Con el presente estudio se busca evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, Lo cual servirá como base para una mejor comprensión de esta condición en el contexto local y, además, constituirá una fuente de consulta fundamental para futuras investigaciones en el área de la salud pública rural.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM,2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025?
- ¿Cuál es la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025?
- ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

El presente estudio de investigación es relevante porque permitirá analizar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada ofrecida a las puérperas en la elección de métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM. Es importante que sea investigado, ya que el periodo posparto constituye una etapa crucial en la vida reproductiva de la mujer, en la cual una consejería adecuada puede influir directamente en la prevención de embarazos no planificados y en la promoción de una maternidad saludable. Esta investigación aportará conocimiento sobre la importancia de la consejería anticonceptiva reforzada en la toma de decisiones informadas y responsables, considerando factores culturales, educativos y sociales presentes en la región. Por ser uno de los primeros estudios en la zona,

generará datos locales actualizados que podrán servir como base para futuras investigaciones, fortalecer la evidencia científica sobre la consejería en planificación familiar y orientar mejoras en la atención y comunicación del personal de salud, beneficiando directamente a las mujeres puérperas y contribuyendo al fortalecimiento de los programas de salud reproductiva en la región.

1.3.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica del presente estudio se fundamenta en la aplicación de un diseño preexperimental de tipo pretest–posttest ($O_1 — X — O_2$), el cual permite evaluar el efecto directo de la consejería anticonceptiva reforzada sobre la elección del método anticonceptivo en un mismo grupo de puérperas. Este diseño es pertinente porque posibilita identificar la magnitud del cambio producido antes y después de la intervención en las mismas participantes, eliminando la variabilidad interindividual. Para la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados específicamente para el estudio y validados por juicio de expertos. El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado y la prueba de McNemar garantiza la coherencia entre el diseño pareado y las pruebas de contraste de hipótesis. El diseño preexperimental es el más utilizado y metodológicamente aceptado en la literatura científica sobre intervenciones educativas en planificación familiar posparto (Dewi Kartika Sari et al., 2022; Khan MN et al., 2024), siendo adecuado para contextos clínicos donde la asignación aleatoria con grupo control presenta limitaciones éticas y operativas.

1.3.3. Justificación práctica

El presente estudio tiene importancia práctica porque permitirá obtener evidencia sobre el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en el nivel de conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025. Dada la ausencia de estudios previos sobre esta temática en la provincia de La Convención, distrito de Kimbiri, la investigación resulta relevante para el personal de salud y los responsables de los programas de planificación familiar, ya que sus hallazgos podrán emplearse para fortalecer o rediseñar las estrategias de consejería existentes, incorporar herramientas comunicacionales más efectivas y promover intervenciones que aseguren elecciones informadas y autónomas de métodos anticonceptivos durante el puerperio

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025
- Determinar la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025

- Identificar los tipos de métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacional

Pratiwi IGD et al. (Indonesia, 2025) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la técnica de asesoramiento de propósito único en la mejora de las decisiones de mujeres en el posparto sobre la selección del método anticonceptivo adecuado. Se aplicó un diseño preexperimental con grupo de comparación y medición posterior a la intervención, en el que participaron 40 mujeres en etapa posparto (dentro de los primeros 40 días del alumbramiento). Los resultados evidenciaron que, entre las participantes que recibieron consejería con enfoque de propósito único, el 75% optó por un método anticonceptivo apropiado, proporción considerablemente mayor a la del grupo de comparación (15%). Los autores concluyeron que la técnica de asesoramiento de propósito único favorece notablemente la toma de decisiones en el posparto al basarse en un acompañamiento individualizado orientado al logro de metas reproductivas personales (11).

Dian Setiawati YT. (Indonesia, 2024) realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto del asesoramiento en las personas que adoptan la planificación familiar en la toma de decisiones sobre anticonceptivos durante el período posparto en el Centro de Salud de Jatiluhur, Regencia de Purwakarta, Indonesia. Se aplicó un diseño de investigación cuasiexperimental, con un diseño de grupo de control con pretest y posttest. Los resultados mostraron que la consejería influyó en la toma de decisiones sobre anticonceptivos durante el posparto en mujeres que adoptan

métodos de planificación familiar. El grupo que recibió orientación obtuvo mayores puntajes en la toma de decisiones que el grupo control. La conclusión de este estudio es que el asesoramiento es eficaz para mejorar la toma de decisiones sobre anticonceptivos entre las mujeres que adoptan métodos de planificación familiar durante el posparto (12).

Najan A, et al (India 2023) El objetivo fue evaluar si brindar asesoramiento prenatal específico condujo a una mayor tasa de aceptación del DIU posparto en comparación con el asesoramiento de rutina. La metodología fue un enfoque cuantitativo, de tipo experimental y diseño ensayo controlado aleatorizado. Los resultados mostraron que el 68 % de las mujeres del grupo con consejería enfocada y el 58 % del grupo con consejería rutinaria manifestaron disposición para usar el DIU. La aceptación del DIU posparto fue del 22 % y 9 %, respectivamente. La inserción posplacentaria se realizó en 18 (75%) casos en el grupo de asesoramiento focalizado y en siete (70%) casos en el grupo de asesoramiento rutinario. La inserción posparto extendida (inserción dentro del año posterior al parto) se realizó en seis (25%) casos en el grupo de asesoramiento focalizado y en tres (30%) casos en el grupo de asesoramiento rutinario. Las razones más comunes para el rechazo fueron la preferencia por la ligadura de trompas (LT) y el temor a los efectos secundarios. En conclusión, aunque el DIU posparto es un método anticonceptivo reversible, seguro y de larga duración, su aceptación entre las mujeres sigue siendo limitada. Esta baja preferencia podría explicarse por el desconocimiento, las creencias erróneas y los temores relacionados con posibles efectos adversos o complicaciones derivadas de su inserción.

El estigma asociado al uso del DIU posparto se origina, principalmente, en percepciones equivocadas sobre sus riesgos. (13).

Dewi Kartika Sari (Kediri 2022) El objetivo de este estudio fue analizar el efecto del asesoramiento sobre el uso de la anticoncepción posparto. La metodología fue un estudio pre-experimental con un diseño de pretest-posttest de dos grupos, con la población compuesta por madres puérperas. La técnica de muestreo utilizada fue muestreo por cuotas. La muestra en este estudio fue de 32 mujeres: 16 para el grupo control y 16 para el grupo tratamiento. Los resultados mostraron un valor $p = 0.007 < (\alpha = 0.05)$, rechazándose la H_0 y aceptándose la H_1 . El grupo que recibió consejería logró un 100% de **uso** de anticoncepción posparto, mientras que el grupo control sin consejería solo alcanzó el 62.5%, evidenciando una diferencia significativa entre ambos grupos en el Centro de Salud de la Región Norte de Kota de la ciudad de Kediri en 2022. Con la influencia del asesoramiento en el uso de la anticoncepción posparto, se espera que los trabajadores de la salud realicen actividades rutinarias de asesoramiento sobre anticoncepción para aumentar la aceptación de la anticoncepción posparto. La conclusión fue que los resultados de este estudio muestran que existen diferencias en el uso de métodos anticonceptivos en el posparto entre el grupo control y el grupo tratamiento (14).

Wayessa MB, et al. (Etiopía 2020), investigaron con el objetivo de evaluar la efectividad del asesoramiento de planificación familiar focalizado (FFPC) para aumentar la adopción de dispositivos intrauterinos posparto. La metodología utiliza en este estudio fue un diseño cuasiexperimental como

enfoque metodológico del estudio. Resultados La proporción de adopción de DIU posparto fue significativamente mayor en el grupo de intervención (12,4%) en comparación con el grupo que no recibió la intervención (4,8%). Concluyendo que brindar el DIU en el periodo posparto inmediato incrementa inmediatamente la aceptación rápida. Esta decisión se asocia a factores como estado civil, educación, número de hijos, capacidad de decisión y nivel de información sobre planificación familiar (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vidal Huamán VJ. (Huánuco 2025), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos modernos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2025. La metodología empleada fue observacional y analítico bivariado, lo que permitió establecer asociaciones entre las variables de estudio, con un enfoque cuantitativo. Los resultados dan a conocer que el grado de instrucción presentó relación significativa con la elección del método anticonceptivo, observándose que el 48% de las puérperas tenía educación secundaria. Asimismo, el 74% recibió información sobre métodos anticonceptivos durante la atención prenatal y el 100% en el postparto, lo que favoreció una mayor aceptación en su elección. En conclusión, Se evidencia que el grado de instrucción si presenta relación al momento de la elección del método anticonceptivo. El recibir información sobre métodos anticonceptivos genera mayor aceptación a la hora de su elección, y que la pareja este de acuerdo para que pueda cuidarse con los métodos anticonceptivos tuvo una relación significativa (16).

Acorda Ochoa SM (Lima 2024), Investigaron con el objetivo: identificar los Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San José. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico. Los resultados mostraron que, en relación con los factores clínicos, el tipo de parto se asoció de manera significativa, observándose que las mujeres que tuvieron parto por cesárea eligieron con mayor frecuencia métodos hormonales. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos evaluados, como la edad materna, el nivel educativo, el estado civil y la paridad, y la elección del tipo de método anticonceptivo en el puerperio inmediato. En conclusión, el tipo de parto se asoció con la elección anticonceptiva, destacando su relevancia clínica en el posparto inmediato. (17).

Encarnación Montalvo MIF (Trujillo 2023), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y elección de método anticonceptivo en puérperas inmediatas en el hospital de Trujillo la Libertad. La metodología empleada fue un estudio transversal analítico. Los resultados mostraron que un total de 128 puérperas se incluyeron en el estudio. La mediana de edad fue de 31 años. La mayoría de las participantes provenía del ámbito urbano (72,66%) y contaba con educación secundaria (39,06%). Asimismo, el 57,03% reportó haber tenido un embarazo no deseado, mientras que el 88,28% utilizó algún método anticonceptivo antes del embarazo y el 84,38% accedió al uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. El nivel de conocimientos sobre los métodos

anticonceptivos no se asoció al uso de método anticonceptivo en el puerperio. Conclusión: No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de método anticonceptivo en puérperas. No obstante, se recomienda realizar estudios con una mayor población y considerar otros factores que podrían influir en los resultados. (18).

Melgarejo Cardenas JK.(Lima 2021) El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima, durante el periodo de enero a mayo del 2021. La metodología correspondió a un estudio descriptivo, transversal (analítico). Los resultados indican que el 55.3% de puérperas eligió métodos anticonceptivos muy eficaces, mientras que el 44.7% eligió el método anticonceptivo eficaz (preservativo masculino). Se evidenció que no hay asociación entre los factores socioculturales y la elección de métodos anticonceptivos con un $p > 0,05$. Sin embargo, si se halló asociación entre los factores familiares y la elección de MAC, específicamente en el caso de influencia de la pareja en la elección de métodos anticonceptivos con un valor $p = 0,001$ y un OR de 1,23 (0,32 a 0,467). Por último, los factores institucionales no presentaron asociación con la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. En conclusión, se determinó que las puérperas evaluadas del C. S. M. I. San Fernando, Lima en el periodo de enero a mayo, 2021; eligieron los métodos anticonceptivos muy eficaces en un 55.3%, mientras que el 44,7% eligió el método anticonceptivo eficaz (preservativo masculino). Se evidenció en el grupo de factores familiares la

asociación significativa para el caso de la influencia de la pareja en la elección del MAC (19).

Ramos Taype Z. y Oquendo Olivera SK. (Lima, 2021) realizaron un estudio con el objetivo de establecer la efectividad del Programa de Consejería de Métodos de Planificación Familiar sobre el nivel de conocimiento en puérperas adolescentes del C.M.I. San José, Villa El Salvador. La metodología empleó el enfoque hipotético-deductivo, con una muestra de 60 puérperas distribuidas en grupo experimental y grupo control, aplicando un diseño cuasiexperimental con pretest y posttest de 20 ítems. Los resultados demostraron que, en el pretest, ambos grupos presentaron puntajes similares (prueba U de Mann-Whitney); sin embargo, en el posttest el grupo experimental alcanzó puntajes significativamente superiores, con mejores resultados en los niveles de proceso y logro. Los autores concluyeron que el Programa de Consejería de Métodos de Planificación Familiar tiene efectos significativos en el conocimiento de las puérperas adolescentes, siendo la diferencia entre el grupo experimental y el grupo control estadísticamente significativa. (20).

2.1.3. Antecedentes regionales /locales

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas al problema

Modelo de creencia en salud:

Este modelo según el autor Irwin M. Rosenstock hace referencia a un marco sociocognitivo que explica la conducta anticonceptiva a partir de las percepciones individuales que la mujer tiene sobre el embarazo y los métodos de planificación familiar. Este modelo sostiene que la decisión de adoptar o continuar usando un método anticonceptivo depende de la amenaza percibida, que incluye la susceptibilidad que la mujer atribuye a quedar embarazada y la gravedad que asigna a un embarazo no planificado. Asimismo, el modelo enfatiza el balance entre beneficios y barreras, en el que la mujer evalúa las ventajas del método frente a los temores, efectos secundarios, costos o dificultades de acceso. También incorpora la autoeficacia, entendida como la confianza para usar y mantener adecuadamente el método elegido, y las señales de acción, como la consejería profesional o estímulos externos, que motivan a iniciar la conducta preventiva. En ese sentido, este modelo permite comprender mejor las decisiones reproductivas y diseñar intervenciones más efectivas para mejorar el uso de métodos anticonceptivos (21).

Teoría del comportamiento planificado:

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP), propuesta por Ajzen, sostiene que el comportamiento humano es resultado de la intención conductual, determinada por tres factores: la actitud hacia la conducta, que refleja la valoración personal de realizarla; las normas subjetivas, referidas a la presión social percibida de personas significativas; y el control conductual percibido, que indica la facilidad o dificultad que el individuo cree tener para ejecutar dicha conducta. Cuando el comportamiento no está totalmente bajo control voluntario, este último factor puede influir directamente en la conducta, no solo a través de la intención. Esta estructura teórica permite diseñar instrumentos basados en creencias comportamentales,

normativas y de control, orientados a promover decisiones planificadas sobre el uso de métodos anticonceptivos (22).

Modelo de Comunicación para el Cambio de Comportamiento en Salud:

El Modelo de Comunicación para el Cambio de Comportamiento en Salud, también conocido como enfoque de Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento (SBCC), es un proceso estratégico que utiliza la comunicación como herramienta fundamental para promover cambios en las conductas de salud. Se basa en la investigación y en la comprensión del contexto social, cultural y económico de la población, lo que permite diseñar intervenciones y mensajes adecuados a sus características y necesidades, empleando estrategias como la consejería interpersonal, los medios de comunicación y la participación comunitaria. De este modo, la comunicación no se limita a transmitir información, sino que busca motivar, generar diálogo y facilitar la toma de decisiones informadas, reconociendo que el comportamiento humano está influenciado por múltiples factores como las creencias, normas sociales, relaciones interpersonales y condiciones del entorno.

La efectividad de estas intervenciones depende de su capacidad para responder a las necesidades reales de la población, utilizando un lenguaje claro, accesible y culturalmente pertinente que genere confianza. Esto implica escuchar activamente a la población, comprender sus inquietudes y establecer procesos de interacción que permitan resolver dudas, reducir temores y fortalecer la toma de decisiones informadas. En ese sentido, la consejería en salud adquiere un rol fundamental, ya que constituye un espacio de comunicación directa donde se abordan los aspectos

individuales y contextuales que influyen en el comportamiento, contribuyendo a lograr cambios sostenibles en el tiempo(23).

Teoría del Conocimiento Actitud y Práctica

La teoría de Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP/KAP) se refiere a un modelo que explica el comportamiento de las personas en salud a partir de tres componentes principales: el conocimiento, la actitud y la práctica. El conocimiento comprende la información que la persona posee sobre un tema; la actitud corresponde a la forma en que percibe, cree o valora dicha información; y la práctica se refiere a la acción que realiza en su vida diaria. Este modelo plantea que, generalmente, las personas primero adquieren conocimiento, luego desarrollan una actitud positiva o negativa y finalmente adoptan una práctica; sin embargo, este proceso no siempre es lineal, ya que una persona puede tener conocimiento adecuado, pero no llevarlo a la práctica debido a factores como creencias culturales, miedo, falta de acceso a los servicios de salud o influencia social. En el ámbito de la salud pública, el modelo KAP se utiliza para analizar y comprender por qué las personas adoptan o no conductas saludables, como el uso de métodos anticonceptivos, la vacunación o la prevención de enfermedades, y además sirve como base para el diseño de programas educativos e intervenciones, ya que permite identificar deficiencias en el conocimiento, actitudes negativas y barreras que limitan la práctica (24).

Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska y DiClemente)

Este modelo Transteórico se enfoca en la psicología de la salud y promoción de la salud para comprender cómo las personas cambian sus comportamientos, utilizado inicialmente en estudios sobre abandono del tabaquismo y posteriormente aplicado

a diversos comportamientos relacionados con la salud. Este modelo plantea que el cambio es un proceso progresivo compuesto por etapas. La primera es la Precontemplación, donde la persona no reconoce que tiene un problema ni considera necesario modificar su conducta, por lo que usualmente no busca ayuda. Luego sigue la contemplación, etapa en la que el individuo reconoce la existencia del problema y comienza a valorar los pros y contras de su comportamiento actual, aunque sin decidir aún un cambio concreto. La preparación, también llamada determinación, se caracteriza por la intención y motivación para realizar un cambio, siendo un momento clave para que el profesional de salud recomiende la intervención más adecuada; sin embargo, si el progreso se detiene, la persona puede retroceder a la fase anterior. La etapa de acción implica el compromiso directo con conductas dirigidas a modificar el comportamiento, orientando esfuerzos reales para conseguir el cambio deseado. Posteriormente, la etapa de mantenimiento busca consolidar los logros alcanzados y prevenir recaídas, promoviendo la continuidad de las conductas saludables adquiridas. Finalmente, la recaída puede presentarse cuando la persona retorna a su conducta anterior, lo cual se considera parte natural del proceso de cambio y una oportunidad para reforzar estrategias de afrontamiento y volver a iniciar el ciclo de cambio si es necesario (25).

2.3.Bases conceptuales

Planificación familiar

Según la OMS, la planificación familiar posparto se refiere a la prevención de embarazos no planificados durante el primer año después del parto, con el fin de evitar intervalos intergenésicos cortos. El objetivo principal es apoyar a las mujeres

en la elección del método anticonceptivo que utilizarán por dos o más años después de finalizar su embarazo. Las ocasiones en que la paciente puede estar en contacto con el médico familiar o el equipo de salud incluyen la atención prenatal, el trabajo de parto, las seis semanas posteriores al parto y el seguimiento del lactante hasta los doce meses. Dicha organización considera que la planificación familiar posparto es la principal intervención que salva la vida de madres e hijos, porque al favorecer periodos intergenésicos de dos o más años, reduce en 10 y 30%, la mortalidad infantil y materna, respectivamente (26).

Se llama anticoncepción posevento obstétrico al uso de métodos anticonceptivos luego de un parto, ya sea vaginal o por cesárea, o tras un aborto, dentro de las 48 horas previas al alta hospitalaria. Esta acción le brinda a la mujer la posibilidad de aplazar un nuevo embarazo o concluir de manera definitiva su etapa reproductiva mediante un método moderno, sea temporal o permanente.

Los métodos recomendados son:

- Implantes subdérmicos
- Inyección trimestral de solo progestágeno
- DIU liberador de hormonas
- Dispositivo intrauterino (DIU o T de cobre)

Como componente de la anticoncepción posevento obstétrico, es necesario ofrecer información sobre cada uno de los métodos disponibles. Cuando la mujer elige un método definitivo, un dispositivo intrauterino o un implante, se debe gestionar la firma del consentimiento informado (27).

Importancia de la consejería reforzada en puérperas

Brindar consejería sobre planificación familiar como parte de la atención del parto fortalece el conocimiento sobre la importancia de los intervalos entre nacimientos y las opciones de elegir métodos anticonceptivos en el posparto. Las mujeres y sus parejas generalmente cuentan con información limitada acerca de los métodos anticonceptivos el regreso de la fertilidad y los riesgos de quedar embarazadas nuevamente poco tiempo después del parto. Además, tanto el personal de salud como las propias mujeres y su entorno mencionan temores sobre posibles efectos secundarios, especialmente por el uso de métodos hormonales durante la lactancia y su impacto en el bebé, lo que lleva a evitar la anticoncepción en el posparto (28).

Riesgo de embarazo seguido

Los embarazos con intervalos muy cortos, especialmente dentro del primer año después del parto, son los que implican mayor riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, ya que se asocian con más probabilidades de eventos adversos, como el parto prematuro, el peso bajo al nacer y los neonatos pequeños para la edad gestacional. Las mujeres que vuelven a quedar embarazadas antes de los seis meses posteriores al parto presentan mayor riesgo de aborto inducido y muerte fetal. (29).

Un periodo intergenésico reducido también conlleva complicaciones importantes como prematuridad, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas y, en mujeres con una cesárea previa, un mayor riesgo de ruptura uterina. Del mismo modo, cuando el intervalo entre embarazos es muy corto (< 6 meses), los riesgos son anomalías congénitas y parto prematuro. El

artículo concluye recomendando que el intervalo ideal para iniciar un nuevo embarazo sea de mínimo 18 meses (30).

Rol del personal de salud

El personal de salud desempeña el rol de brindar orientación y consejería en la anticoncepción durante la prenatal y el posparto, basándose en evidencia científica y en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS y garantizar que la elección se adapte a las necesidades, condiciones clínicas y contexto de vida de cada usuaria y con la finalidad de promover una elección segura e informada. Asimismo, el personal de salud promueve un ambiente de confianza y respeto, asegura la confidencialidad, detecta barreras o riesgos que puedan afectar la elección anticonceptiva y garantiza que el proceso esté libre de coerciones (31).

Puerperio

El puerperio, o periodo posparto, se inicia una vez expulsada la placenta y, de forma tradicional, se extiende a lo largo de unas seis semanas. Durante este tiempo ocurren cambios graduales tanto anatómicos como funcionales, mediante los cuales el organismo materno va revirtiendo las adaptaciones propias del embarazo.

Clasificación de puerperio

- a. **Puerperio inmediato:** Que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación.
- b. **Puerperio mediato:** Que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto.

- c. **Puerperio alejado:** Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio
- d. **Puerperio tardío:** Corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplido (32).

Importancia del periodo posparto para la planificación familiar

La planificación familiar en el periodo posparto es importante porque la anticoncepción permite a la mujer controlar su salud reproductiva y participar activamente en la prevención de embarazos no deseados. Los métodos anticonceptivos, al ser avances tecnológicos seguros y eficaces, ofrecen opciones que pueden utilizarse inmediatamente después del parto, como los métodos reversibles de acción prolongada (LARC), cuya tasa de fracaso es inferior a una por cada 100 mujeres. Contar con estos métodos desde el posparto ayuda a evitar embarazos muy seguidos, ya que la eficacia anticonceptiva es una prioridad en esta etapa. La consejería adecuada también es esencial, ya que mejora el uso exitoso de los métodos y considera criterios como eficiencia, seguridad, aceptabilidad y accesibilidad. Asimismo, la anticoncepción eficaz ofrece beneficios sociales y de salud al reducir embarazos no deseados y abortos, y facilita la planificación familiar, lo que contribuye indirectamente al bienestar de la madre, del recién nacido y de los hijos ya existentes (33).

Consejería anticonceptiva

La consejería constituye un proceso de comunicación interpersonal estructurado, mediante el cual un profesional de la salud debidamente capacitado orienta,

asesora sobre los diversos métodos anticonceptivos disponibles, facilitando la identificación de sus necesidades y promoviendo la toma de decisiones informadas, responsables, voluntarias y autónomas en relación con su salud reproductiva (34).

Tipos de consejería

Consejería habitual

Aspecto general de la consejería habitual:

La consejería habitual en salud sexual y reproductiva se define como el proceso de comunicación interpersonal mediante el cual el prestador de salud intercambia información con el usuario para proporcionar conocimientos, despejar dudas e ideas erróneas, y contribuir al mejoramiento de la salud reproductiva. Según el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2006), la orientación/consejería en esta área emplea una metodología específica de comunicación interpersonal orientada a motivar la reflexión de las personas respecto a su salud reproductiva e ideales reproductivos, para tomar decisiones libres e informadas. Su propósito principal es difundir en los proveedores los conceptos y procedimientos para realizar actividades de orientación/consejería como parte de la atención integral, respetando los derechos sexuales y reproductivos, considerando la equidad de género y las diferencias socioculturales para garantizar una atención de calidad.

Consejería reforzada

La consejería reforzada en planificación familiar es un proceso de comunicación especializado que va más allá de la provisión de métodos, buscando asegurar una elección libre, informada y voluntaria. Incluye evaluación de riesgos, educación

sexual y la selección de métodos anticonceptivos temporales o definitivos (como los detallados en la RM 652-2016-MINSA).

Población objetivo de consejería reforzada

La consejería anticonceptiva puede estar dirigida a diferentes grupos poblacionales, entre ellos adolescentes, mujeres en edad fértil, parejas en edad reproductiva y personas con necesidades específicas de salud sexual y reproductiva. No obstante, en el contexto de la presente investigación, la población objetivo está constituida por las púerperas, debido a que el período posparto representa una etapa estratégica para brindar información y orientación que favorezcan la elección informada de un método anticonceptivo y prevengan embarazos no planificados.

Características diferenciales

Las características que diferencian a la consejería reforzada de la consejería habitual son: (1) mayor duración de la sesión (25-30 minutos frente a los 5-10 minutos habituales); (2) evaluación integral biopsicosocial de la usuaria; (3) educación personalizada según edad, paridad, lactancia y deseo reproductivo; (4) uso de material educativo adicional (láminas, rotafolios, métodos demostrativos); y (5) seguimiento continuo para asegurar el uso adecuado del método anticonceptivo elegido. Los componentes clave de la consejería reforzada incluyen: (1) evaluación del riesgo reproductivo; (2) identificación de barreras culturales, económicas y educativas; (3) reforzamiento del uso correcto del método; y (4) apoyo emocional a la púerpera durante la toma de decisiones (MINSA, 2006; OMS, 2022).

Componentes claves

Los componentes clave incluyen la evaluación del riesgo reproductivo, la identificación de barreras culturales, económicas y educativas, el reforzamiento del uso correcto del método anticonceptivo y el apoyo emocional (35).

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son procedimientos destinados a evitar o disminuir de manera importante la probabilidad de una fecundación en mujeres en edad fértil, ya sea que los utilicen ellas o sus parejas. Idealmente, estos métodos deben reunir características que aseguren a las personas una planificación reproductiva efectiva, segura y acorde con sus condiciones y contexto de vida.

Clasificación

Métodos de barrera

Se fundamentan en interponer una barrera física que evita el encuentro entre el espermatozoide y el óvulo. Dentro de este grupo se encuentran el condón masculino, el condón femenino y los espermicidas.

A. Preservativo Masculino:

Consiste en una cubierta fina de látex, lubricada y libre de nonoxinol 9, diseñada para colocarse en el pene antes del inicio del acto sexual.

Mecanismo de acción

Evita que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino.

Eficacia

El preservativo masculino presenta una tasa de falla del 15% en uso típico y 2% en uso perfecto, además de proporcionar aproximadamente 53% de protección frente a ITS.

Ventajas

- Es de fácil obtención y bajo costo, lo cual facilita su acceso.
- No requiere evaluación ni receta médica, por lo que puede usarse libremente.
- Promueve la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Es un método eficaz si se usa correctamente.
- Tiene pocos efectos colaterales, siendo el principal la alergia al látex.
- Brinda doble protección.
- Reduce el riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA y HTLV-1.
- Puede mejorar la relación sexual si su colocación forma parte del juego previo.
- Es seguro si se almacena correctamente, en un lugar seco, sin calor ni luz directa, y dentro de los 5 años de fabricación.

Desventaja

- Depende del usuario, por lo que requiere una motivación constante para su uso.
- Puede causar irritación del pene o de la vagina debido a alergia al látex.

- No debe usarse simultáneamente con el condón femenino.

indicaciones en puérperas

Métodos de barrera: no hay restricciones para su uso

Los métodos de barrera también cumplen un papel relevante en el posparto. Aunque por motivos evidentes rara vez se utilizan en el puerperio inmediato, si la mujer elige alguno de ellos debe recibir una adecuada orientación sobre los cambios anatómicos de los genitales internos durante la involución uterina y las modificaciones del cuello uterino, especialmente cuando se emplea diafragma o espermicidas. Los preservativos son útiles ante riesgo de ITS, pero su uso puede verse limitado por barreras socioculturales y porque requieren aplicarse correctamente para ser efectivos (36).

Elección informada basada en evidencia

Los preservativos constituyen una herramienta fundamental y eficaz para prevenir el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. La evidencia demuestra que actúan como una barrera impermeable frente a patógenos y que su uso sistemático y correcto reduce significativamente la transmisión del VIH y otras ITS, además de presentar una baja tasa de fallo para prevenir embarazos. Su distribución ha contribuido a disminuir la incidencia de VIH en diversos países y poblaciones clave. A pesar de nuevos métodos de prevención, los condones siguen siendo esenciales y complementarios. Su efectividad depende de la disponibilidad, calidad y accesibilidad, así como de la reducción de barreras socioculturales para su uso adecuado (37).

B. Condón femenino

El condón femenino consiste en una cubierta suave y amplia, fabricada con polímero de nitrilo, que se coloca dentro de la vagina previo a la relación sexual.

Mecanismos de acción

Evita que los espermatozoides lleguen al sistema reproductor femenino.

Eficacia

El condón femenino presenta un 21% de embarazos no deseados durante el primer año de uso típico y un 5% durante el uso perfecto, con un 49% de mujeres que continúan utilizándolo al final del primer año. Esto evidencia que, aunque su eficacia aumenta con un uso correcto y constante, la continuidad de uso es un factor clave para su efectividad.

Ventajas

- Ofrece doble protección: previene embarazos no planificados y reduce el riesgo de ITS/VIH.
- Permite que la relación sexual se sienta más natural.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- La lubricación puede ayudar a mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato al terminar el coito.

Desventajas

- Posible costo elevado y menos conocido que el condón masculino.
- Para su colocación, requiere paciencia, práctica y autoconocimiento del cuerpo.
- Se debe guiar el pene para asegurar que la penetración sea dentro del condón.
- No es reutilizable.

Indicaciones en puérperas

no hay restricciones para su uso, No contiene hormonas, por lo que no afecta la lactancia ni presenta riesgos hormonales para puérperas y brinda doble protección: evita embarazos y previene ITS. (36).

Elección informada basada en evidencia

El condón femenino es un método anticonceptivo que empodera a la mujer, dándole control sobre su protección frente a embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (ITS/VIH). Su efectividad está respaldada por estudios: alrededor del 21% de embarazos ocurre con uso típico y solo el 5% con uso perfecto durante el primer año, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Además, brinda doble protección, ayudando a prevenir tanto embarazos como infecciones. Es adecuado para todas las mujeres, incluidas las puérperas y quienes son alérgicas al látex, sin restricciones médicas. Recibir instrucciones claras sobre cómo colocarlo y usarlo correctamente asegura que cada decisión de uso sea realmente informada y basada en evidencia (38).

C. Inyectable solo de progestina

Los inyectables que contienen únicamente progestágeno incluyen las siguientes presentaciones, empleadas como métodos anticonceptivos de acción prolongada:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg/1 mL, de aplicación intramuscular, usado como método trimestral.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg/0.65 mL, formulado para administración subcutánea, ofreciendo una alternativa menos invasiva.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) 200 mg, administrado por vía intramuscular, considerado otra opción dentro de los inyectables de solo progestina.

Mecanismo de acción

- Inhiben la ovulación en cerca del 50% de los ciclos, disminuyendo la posibilidad de liberación del óvulo.
- Provocan el espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides.

Eficacia

- Uso típico: 3% de mujeres presentan un embarazo no deseado durante el primer año.
- Uso perfecto: 0.3% presentan un embarazo durante el primer año.
- Respecto a la eficacia general (cuando se usa correctamente): supera el 99%, según estudios con la dosis de 150 mg cada 3 meses.

Ventajas

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Puede usarse en cualquier edad o paridad, incluidas nulíparas.
- No requiere examen pélvico previo (el examen médico puede hacerse después).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede mejorar la anemia.
- Disminuye las crisis de anemia falciforme.
- Previene el cáncer de endometrio.
- Brinda protección relativa contra: Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), Miomas uterinos, Endometriosis
- En mujeres con epilepsia puede disminuir la frecuencia de convulsiones.

Desventajas

- Cambios en el patrón menstrual
 - ❖ Amenorrea total (50% al año, 80% a los 3 años)
 - ❖ Sangrado o goteo irregular
 - ❖ Sangrado profuso o prolongado
- El efecto del fármaco puede persistir varios meses después de suspenderlo.
 - ❖ 70% queda gestante a los 12 meses y 90% a los 24 meses.
- El uso prolongado (>2 años) podría disminuir la densidad ósea.

- Aumento de peso: 1.5 a 2 kg en el primer año.
- Cefalea y mareos.
- Acné.
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con otros métodos hormonales (entre 4 meses y 1 año).
- No previene ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que requiere uso adicional de condón en parejas de riesgo.
- Sangrado irregular y profuso puede requerir medicación adicional (ibuprofeno, AOCs o etinilestradiol).
- Toda cefalea nueva asociada al uso debe ser evaluada.
- Puede requerirse tratamiento con hierro si hay sangrado profuso.

Indicaciones en puérperas

- La primera dosis puede administrarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el posparto, siempre que se tenga la certeza razonable de que no existe gestación.
- Puede iniciarse en el posparto inmediato, ya que no interfiere con la lactancia (36).

Elección informada basada en evidencia

La anticoncepción inyectable con acetato de medroxiprogesterona (DMPA) representa un método confiable de eficacia comprobada, aplicado trimestralmente, que permite a las usuarias mantener la lactancia sin necesidad de administración

diaria. Su uso se asocia con cambios en el patrón de sangrado, posible ganancia de peso y disminución temporal de la densidad mineral ósea, efectos que suelen ser reversibles tras la suspensión del método. Además, puede presentarse un retraso en la recuperación de la fertilidad y, según algunos estudios, un riesgo potencialmente mayor de adquisición de VIH, por lo que se recomienda considerar métodos de protección adicionales. La elección informada de este método requiere que las usuarias conozcan sus beneficios, riesgos y el seguimiento clínico necesario, permitiendo una decisión consciente y adaptada a sus necesidades reproductivas y de salud (39).

D. Píldoras solo de progestina

Contiene solo progestágeno, Las píldoras de progestágeno solo también se conocen como “minipíldoras” y como anticonceptivos orales de progestágeno solo (AO) Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) presente en el cuerpo de la mujer.

Mecanismos de acción

Inhiben de manera parcial la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando que los espermatozoides lo atraviesen.

Eficacia

- Uso típico: 8% de mujeres experimentan un embarazo no deseado.
- Uso perfecto: 0,3% de mujeres experimentan un embarazo no deseado.
- Continuadoras al final del primer año: 68%.

Ventajas

- Eficaces y de acción rápida.
- Pueden utilizarse en cualquier edad y paridad, incluidas las nulíparas.
- Se pueden indicar en el postparto inmediato.
- No afectan significativamente la producción ni la composición de la leche materna.
- No incrementan el riesgo de eventos trombóticos o embolias venosas.
- Alternativa para mujeres con intolerancia a anticonceptivos que contienen estrógeno.
- Rápido retorno de la fertilidad al suspenderse.
- No requieren examen pélvico previo; la evaluación clínica puede diferirse.
- Brindan cierta protección frente a enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio.

Desventajas

- Cambios en el patrón menstrual: sangrados irregulares, goteos o amenorrea.
- Cefalea y mareos.
- Mastalgia y náuseas.
- Cambios leves en el peso (aumento o disminución).
- Alteraciones en el apetito.
- Depresión en algunas usuarias.

- No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTLV-1.
- Método dependiente de la usuaria; requiere toma diaria y motivación constante.

Indicaciones en puérperas

Postparto inmediato: Puede iniciarse desde el momento inmediato después del parto, siempre que se tenga certeza razonable de que no existe un embarazo.

Mujeres que lactan: Se sugiere comenzar después de las seis semanas posparto en mujeres que están amamantando (36).

Elección informada basada en evidencia

Los anticonceptivos orales solo de progestágeno son eficaces si se toman todos los días a la misma hora. Su principal efecto es espesar el moco cervical, aunque a veces inhiben la ovulación. Pueden causar sangrado irregular y molestias leves, y están contraindicados en casos de cáncer de mama, enfermedades hepáticas graves o cardiopatía. La decisión de usarlos debe basarse en evaluación médica y conocimiento de beneficios y riesgos, garantizando una elección informada y segura (40).

E. Implante de solo progestina

Los implantes son finos cilindros flexibles y no biodegradables que se colocan bajo la piel en la parte superior interna del brazo. Ofrecen protección anticonceptiva

prolongada, con eficacia que varía entre 3 y 5 años según el tipo de implante, y no contienen estrógeno.

Tipos de implantes:

- Implante de un solo cilindro que contiene 68 mg de etonogestrel, con eficacia durante tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, cuya duración es de cinco años en personas que pesen menos de 60 kg; en caso de pesar más, la efectividad se reduce a cuatro años.

Mecanismos de acción

- Inhibición de la ovulación
- Disminución del desplazamiento de los óvulos a través de las trompas de Falopio
- Espesamiento del moco cervical, dificultando que los espermatozoides lo atraviesen

Eficacia

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración
- 0.05 % falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres)

Ventajas

- Uno de los métodos más eficaces con falla teórica de 0.05% y uso típico 1 en 100 mujeres.

- Eficacia elevada y de larga duración (3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante y peso de la usuaria).
- Permite un rápido retorno a la fertilidad al retirarlo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede ser usado en cualquier edad o paridad
- No afecta la lactancia.
- No requiere examen pélvico previo.
- Puede disminuir el flujo y los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Disminuye el riesgo de anemia ferropénica.

Desventajas

- Su colocación y retiro requieren de personal de salud capacitado.
- Efectos secundarios frecuentes: sangrado irregular o abundante, cefaleas, acné, tensión mamaria, infección en el lugar de inserción y dolor abdominal intenso.
- Posibles variaciones en el peso, ya sea aumento o disminución.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual, incluyendo amenorrea, sangrado irregular o goteo.
- No ofrecen protección contra ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1.

Indicaciones en puérperas

Pueden colocarse de manera inmediata después del parto, siempre que se confirme que no hay embarazo. Asimismo, pueden insertarse en mujeres lactantes que aún no han reanudado la menstruación dentro de los seis meses posteriores al parto, sin requerir método de respaldo (36).

Elección informada basada en evidencia

La inserción de implantes anticonceptivos a los pocos días del parto (inserción inmediata) aumenta significativamente la probabilidad de que las personas se coloquen el implante, en comparación con esperar seis a ocho semanas (inserción diferida), con un aumento del 48% en la tasa de colocación. Sin embargo, el momento de la inserción apenas afecta el número de usuarias que continúan utilizando el implante a los seis o 12 meses posteriores al parto. Se observó un sangrado vaginal ligeramente más prolongado en quienes recibieron la inserción inmediata (aproximadamente tres días más), aunque no hubo diferencias entre los grupos a los seis meses. Actualmente no está claro si existen diferencias en las tasas de embarazos no deseados entre la inserción inmediata y la diferida (41).

F. Dispositivos intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino de cobre TCU 380 A es un método que se coloca dentro del útero y libera pequeñas cantidades de cobre para evitar el embarazo y protege por un periodo de 12 años.

Mecanismos de acción

Dificultan el desplazamiento de los espermatozoides dentro del útero, ya sea reduciendo su movilidad o impidiendo su supervivencia lo que interrumpe el proceso reproductivo.

Eficacia

El DIU TCu 380 A presenta una alta eficacia, con una tasa de embarazo de 0.8% en uso típico y 0.6% en uso perfecto. Además, muestra una continuación del 78% al año, lo que evidencia buena aceptación y seguridad del método.

Ventajas

- Brinda una opción segura para mujeres que no pueden usar métodos hormonales.
- Proporciona cierto nivel de protección frente al cáncer de endometrio.
- Cuenta con una efectividad prolongada, pudiendo utilizarse hasta por 12 años.
- No afecta la actividad sexual ni su espontaneidad.
- Una vez retirado, la fertilidad se recupera de forma inmediata

Desventajas

- No brinda protección contra ITS ni VIH, por lo que puede requerir el uso adicional de condón en mujeres con riesgo.
- El riesgo de expulsión es mayor cuando el dispositivo se coloca en el posparto inmediato, sobre todo dentro de las primeras 48 horas.
- Puede generar cólicos o dolor abdominal, sensación que puede confundirse con las molestias habituales del periodo posparto.
- El sangrado menstrual podría incrementarse, lo que puede resultar molesto para algunas mujeres en esta etapa.

- Necesita ser colocado por personal de salud entrenado, lo que no siempre es posible en todos los servicios.

Indicaciones en puérperas

Posparto inmediato (hasta 48 horas después del parto): Puede insertarse si no hay infecciones ni complicaciones y a partir de la cuarta semana del puerperio: Se puede insertar sin problema si se descarta infección y existe certeza de que no hay embarazo (36).

Elección informada basada en evidencia

Las usuarias que reciben el DIU a los pocos días del parto tienen un 27% más de probabilidad de colocación, en relación con quienes esperan entre seis y ocho semanas para la inserción. Sin embargo, esta inserción inmediata se asocia con una mayor tasa de expulsión del DIU a los seis meses, lo que constituye una consideración clínica relevante (41).

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Método natural que se basa en la infertilidad temporal que experimenta la mujer durante el periodo de lactancia.

Mecanismo de acción

La lactancia materna exclusiva aumenta la prolactina, lo que produce una inhibición temporal de la ovulación.

Eficacia

- Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses postparto.

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses postparto.

Ventaja

- Puede utilizarse de manera inmediata después del parto.
- No necesita supervisión del personal de salud.
- No presenta efectos secundarios.
- Es natural y no requiere insumos anticonceptivos.
- No interfiere con el coito.
- Reduce el sangrado posparto.
- Alta eficacia cuando se cumple con lactancia exclusiva y los tres requisitos.
- Es fácil de aplicar siempre que se respeten los criterios básicos.
- La lactancia exclusiva brinda la mejor nutrición al bebé durante los primeros meses.

Desventaja

- No puede utilizarse en mujeres que tengan contraindicaciones para amamantar o que sean portadoras de VIH o HTLV-1.
- Su eficacia depende del cumplimiento estricto de los tres criterios: lactancia exclusiva, amenorrea y un tiempo menor de seis meses posparto.
- Deja de ser eficaz cuando la menstruación reaparece, disminuye la frecuencia de lactancia o el bebé supera los seis meses.

- No protege frente a ITS, VIH/SIDA ni HTLV-1, por lo que se recomienda usar condón en parejas con riesgo.
- Su uso puede verse limitado por factores sociales, laborales, costumbres o hábitos que dificultan mantener la lactancia exclusiva.

Indicaciones en puérperas

Este método está indicado para puérperas que cumplen rigurosamente con los siguientes criterios:

- La usuaria debe encontrarse dentro de los primeros seis meses después del parto.
- Amamantar a libre demanda entre 10 a 12 veces al día, sin intervalos mayores a cuatro horas en el día ni seis horas en la noche.
- La mujer no debe haber presentado menstruación desde el parto (después de los 42 días posparto) (36).

Elección informada basada en evidencia

La revisión Cochrane sobre el Método de Amenorrea por Lactancia (MELA/LAM) señala que este método se basa en el uso de la lactancia materna exclusiva como estrategia anticonceptiva, ya que retrasa el retorno de la ovulación y la menstruación. Los estudios incluidos muestran tasas de embarazo muy bajas a los seis meses, entre 0,45% y 2,45% en investigaciones controladas, mientras que en estudios no controlados las tasas oscilaron entre 0% y 7,5%. En mujeres que lactaban completamente y permanecían en amenorrea sin utilizar otro método anticonceptivo, las tasas de embarazo fueron cercanas al 0,9% al sexto mes. La

proporción de mujeres que recuperaron la menstruación dentro de los seis meses varió entre 11,1% y 39,4%. Los autores concluyen que no existe evidencia clara de que el uso formal del método MELA produzca tasas de embarazo distintas a las de mujeres que simplemente lactan de manera completa, ni de que prolongue consistentemente la amenorrea, aunque destacan que la lactancia materna continúa siendo altamente beneficiosa para la salud pública (42).

Elección de métodos anticonceptivos

La elección de métodos anticonceptivos en el posparto es el proceso en el que la mujer, después de recibir consejería, decide qué método anticonceptivo es el más adecuado para ella en esta etapa. Esta elección toma en cuenta su salud, la lactancia y el cuidado del binomio madre-hijo, además de la importancia de espaciar los embarazos para evitar riesgos. Para ello, necesita información clara y apoyo del equipo de salud, respetando siempre su autonomía y sus decisiones (43).

Conducta de elección en anticoncepción en el posparto

La etapa posparto es un periodo fundamental para la toma de decisiones sobre la anticoncepción, ya que, tras el nacimiento de su hijo, las mujeres suelen presentar cambios en sus prioridades y actitudes hacia los distintos métodos anticonceptivos. Al elegir un método anticonceptivo las mujeres suelen preferir la efectividad, fiabilidad, facilidad de uso y protección a largo, así como la comodidad de no tener que preocuparse continuamente por su aplicación. La seguridad durante la lactancia se convierte en un criterio decisivo en la elección del método.

Estos factores hacen que los métodos de larga duración y reversible, como los liberadores de levonorgestrel, implantes subdérmicos, y los dispositivos

intrauterinos de cobre sean considerados opciones preferentes para reducir la probabilidad de embarazos no deseados (44).

Determinantes culturales

El estudio destaca que la conducta de elección de métodos anticonceptivos en el posparto está influenciada por diversos factores socioculturales que afectan directamente las decisiones de las mujeres. Entre estos determinantes, las creencias tradicionales sobre la anticoncepción juegan un papel fundamental, ya que un porcentaje significativo de mujeres manifiesta desconfianza o rechazo hacia métodos hormonales e intrauterinos debido a ideas heredadas culturalmente sobre sus efectos secundarios o riesgos percibidos. Asimismo, la influencia de la pareja es notable: más de la mitad de las mujeres reportaron que su decisión de utilizar anticonceptivos dependía del consentimiento, opinión o apoyo del esposo, lo que refleja la presencia de normas de género y estructuras familiares tradicionales que condicionan la autonomía reproductiva femenina.

Otro factor cultural relevante identificado en el artículo es la preferencia por el número y sexo de los hijos, lo cual orienta la elección de métodos permanentes, como la ligadura tubaria, especialmente en mujeres multíparas que consideran que han alcanzado la composición familiar deseada. La educación y la edad al momento del matrimonio también se señalan como elementos determinantes: un mayor nivel educativo se asocia con una mayor comprensión de los métodos anticonceptivos y, por ende, con decisiones más informadas y autónomas. Finalmente, la posición socioeconómica influye en la elección de métodos, ya que condiciona tanto el acceso como la disponibilidad de información y servicios de anticoncepción (45).

Determinantes sociales

Diversos factores sociales tienen un impacto importante en el uso de anticonceptivos durante el posparto. Elementos como bajos ingresos, niveles limitados de educación y escasa alfabetización en salud pueden dificultar que las mujeres comprendan y accedan a métodos anticonceptivos adecuados. Asimismo, la edad temprana (15–20 años) y la pertenencia a determinados grupos étnicos, como las mujeres asiáticas e hispanas, influyen en su capacidad de acceder y utilizar estos métodos. Estos hallazgos muestran que la decisión de la mujer sobre anticoncepción no depende únicamente de su voluntad personal, sino que está fuertemente influenciada por su contexto social y económico (46).

Determinantes personales

Los determinantes personales influyen en la decisión de no usar anticonceptivos durante el posparto. Entre ellos destacan la actitud negativa de la pareja hacia los métodos anticonceptivos, mostrando un rechazo fuerte al uso y también influyen las creencias religiosas por lo tanto hay un rechazo al uso del método anticonceptivo, que condiciona la decisión actual. Además, y el nivel de conocimiento percibido como bajo se vinculó con menor rechazo al método (47).

Determinantes educativos

Los determinantes educativos según esta investigación realizado en un hospital público brasileño demostraron que una intervención educativa durante las primeras 48 horas posparto tiene un impacto significativo en las preferencias anticonceptivas de las mujeres. Antes de recibir la capacitación, la mayoría de las mujeres elegía principalmente métodos inyectables. Sin embargo, después de participar en una sesión educativa por el personal de salud muchas cambiaron su preferencia hacia métodos de larga duración como el DIU y los implantes. Esto indica que la

educación en salud cuando se proporciona de manera oportunista e individualizada puede modificar las decisiones anticonceptivas, favoreciendo opciones más efectivas y duraderas (48).

Importancia del acompañamiento personal

La revisión sistemática y metaanálisis muestran que el diálogo entre esposos está fuertemente asociado con un mayor uso de planificación familiar posparto, lo que subraya que la comunicación en pareja es clave para la adopción de métodos anticonceptivos. Proporcionar espacio para que las parejas conversen sobre sus preferencias, miedos y expectativas puede facilitar decisiones compartidas y mejorar la aceptación del método elegido. Este acompañamiento interpersonal complementa el rol del personal de salud, ya que promueve un entorno de apoyo mutuo que refuerza la adherencia y la continuidad de la anticoncepción después del parto (49).

DESARROLLO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA

Estudio preexperimental

Título del estudio:

“Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025”

I. FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN

La consejería anticonceptiva reforzada se sustenta en el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, el modelo de atención centrada en la usuaria y las recomendaciones de la OMS y el MINSA, que señalan que una consejería integral,

personalizada y repetida mejora la toma de decisiones informadas y aumenta la aceptación de métodos anticonceptivos eficaces en el puerperio.

En el contexto del Hospital San Juan de Kimbiri, la consejería tradicional suele ser breve y general, lo que limita la adecuada elección del método anticonceptivo. Por ello, se propone una consejería reforzada, estructurada y sistemática.

II. OBJETIVO DE LA CONSEJERÍA REFORZADA

Fortalecer el conocimiento, la actitud y la toma de decisiones informadas de las puérperas, con el fin de mejorar la elección de métodos anticonceptivos eficaces y adecuados durante el puerperio.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA

Característica	Descripción
Tipo	Educativo-individual
Enfoque	Centrada en la usuaria
Modalidad	Presencial
Momento	Puerperio inmediato
Responsable	Obstetra capacitada
Duración	25-30 minutos
Material	Laminas, métodos demostrativos rotafolio

IV. ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA

FASE 1: APERTURA Y VINCULACIÓN (5 minutos)

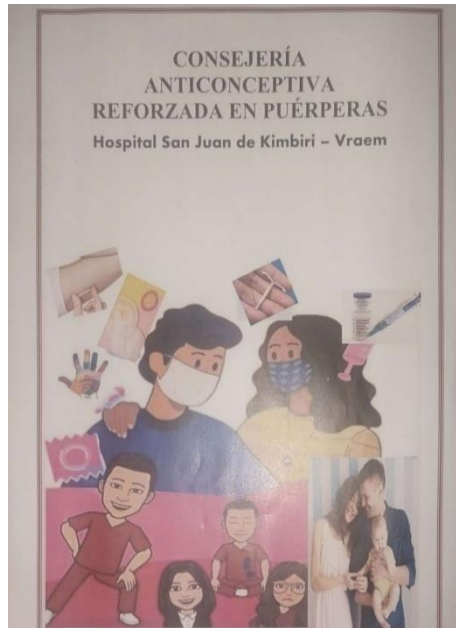


Objetivo: Generar confianza y disposición.

Actividades:

- Presentación de la obstetra.
- Explicación breve del objetivo de la consejería.
- Indagación de conocimientos previos y expectativas.
- Garantía de confidencialidad y respeto.

FASE 2: INFORMACIÓN CLARA Y PERSONALIZADA (10 minutos)



Objetivo: Brindar información comprensible y adaptada a la puérpera.

Contenidos:

- Importancia de la planificación familiar en el puerperio.
- Riesgos del embarazo no planificado.
- Retorno de la fertilidad postparto.
- Métodos anticonceptivos disponibles en el hospital:
 - Métodos hormonales
 - Métodos de barrera
 - Métodos de larga duración (DIU, implante)
- Compatibilidad con lactancia materna.

FASE 3: CONSEJERÍA REFORZADA (NÚCLEO DE LA INTERVENCIÓN) (10 minutos)



Objetivo: Fortalecer la toma de decisión informada.

Estrategias reforzadas:

- Uso de material visual y demostrativo.
- Comparación clara de ventajas y desventajas.
- Resolución de mitos y temores frecuentes.
- Énfasis en eficacia, duración y seguridad.
- Adaptación según:
 - Edad
 - Paridad
 - Deseo reproductivo
 - Lactancia materna

FASE 4: ELECCIÓN INFORMADA DEL MÉTODO (5 minutos)



Objetivo: Facilitar una decisión autónoma.

Actividades:

- Confirmación del método elegido.
- Verificación de comprensión (preguntas de retroalimentación).
- Registro del método seleccionado.
- Coordinación para provisión inmediata si corresponde.

2.4. Definición de términos básicos.

Consejería anticonceptiva reforzada

Intervención educativa estructurada que brinda información clara, práctica y personalizada sobre los métodos anticonceptivos, con énfasis en su uso correcto, eficacia y elección informada.

Elección de métodos anticonceptivos

Decisión que toma la puérpera sobre el método anticonceptivo que utilizará después del parto, basada en sus necesidades, preferencias y conocimiento recibido.

Nivel de conocimiento

Grado de comprensión que la puérpera posee respecto a los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, uso, ventajas, desventajas y efectos secundarios.

Puérperas

Mujeres que se encuentran en el periodo inmediatamente posterior al parto, atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri.

Efecto de la consejería

Cambio producido en el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos después de recibir la intervención educativa.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁: La consejería anticonceptiva reforzada produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

H₀: La consejería anticonceptiva reforzada no produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

3.1.2. Hipótesis específicas

H1: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada.

H2: La aplicación de la consejería anticonceptiva reforzada modifica significativamente el tipo de método anticonceptivo elegido por las puérperas, incrementando la selección de métodos modernos de larga duración.

3.2. Identificación de variables

El proyecto de investigación desarrollada consta de dos variables:

Variable independiente: consejería anticonceptiva reforzada

Variable dependiente: Elección de métodos anticonceptivos

El proyecto de investigación desarrollada consta de 04 dimensiones:

- ❖ Estructura y proceso de la intervención
- ✓ Cumplimiento de las fases
- ✓ Tiempo de duración
- ✓ Uso de rotafolio y material demostrativa
- ✓ Abordaje de mitos y temores
- ❖ Elección de método anticonceptivo
- ✓ Decisión de usar un método anticonceptivo al alta
- ❖ Tipo de método elegido
- ✓ Método de larga duración
- ✓ Método hormonales cortos
- ✓ Métodos de barrera
- ❖ Autonomía y seguridad en la decisión
- ✓ Claridad de información recibida
- ✓ Resolución de dudas

3.3. Operacionalización de variables

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Categorías	Escala	instrumento
V.I consejería anticonceptiva reforzada	Proceso de comunicación interpersonal especializado, estructurado y centrado en la usuaria, mediante el cual se brinda información exhaustiva, soporte visual y resolución de mitos para asegurar una elección anticonceptiva libre e informada	Se evaluará mediante la aplicación y el registro sistematizado de la intervención educativa estructurada en 4 fases, verificando el cumplimiento de tiempos, contenidos y materiales demostrativos a través de una lista de verificación.	Estructura y Proceso de la Intervención	Cumplimiento de fases (Fase 1 a 4)	-Cumplió las 4 fases - No cumplió las 4 fases	Nominal dicotómica	Lista de verificación de la sesión
				Tiempo de duración (25-30 minutos)	-Adecuado (25-30 min) -Inadecuado (Menos de 25 o más de 30 min)	Nominal dicotómica	Ficha de registro de tiempos (cronometro)
				Uso de rotafolio y material demostrativo	-Sí utilizó -No utilizó	Nominal dicotómica	Lista de verificación (Materiales)
				Abordaje de mitos y temores.	-Sí abordó - No abordó	Nominal dicotómica	Lista de verificación / Guía de observación
variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Categorías	Escala	instrumento
	Proceso de toma de decisiones autónomo y voluntario mediante el cual la púérpera selecciona un método anticonceptivo moderno posevento	Se medirá a través de la declaración verbal y el registro clínico de la paciente en dos momentos precisos:	Elección de método anticonceptivo	Decisión de usar o no usar un MAC al alta	Eligio/ no eligio	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos / Cuestionario

V.D Elección de métodos anticonceptivos	obstétrico para espaciar o concluir su etapa reproductiva	antes de la intervención (Pretest) y 30-40 minutos después de la consejería (Posttest), consignando el tipo de método y la seguridad de la elección	Tipo de Método Elegido	-Métodos de Larga Duración (LARC). - Métodos Hormonales Cortos - Métodos de Barrera	-Implante subdérmico / T de Cobre - Inyectable / Píldoras - Condón masculino o femenino.	Nominal politómica	Ficha de recolección de datos
			Autonomía y Seguridad en la Decisión	* Claridad de la información recibida. * Resolución de dudas personales	* Alta seguridad. * Media seguridad. * Baja seguridad	Ordinal	Cuestionario

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El presente proyecto de investigación se realiza en el distrito de Kimbiri, provincia de La Convención, departamento de Cusco, situado en la región del VRAEM (Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro).

Geográficamente, Kimbiri está ubicado en la ceja de selva, a orillas del río Apurímac, con una altitud aproximada de 739 metros sobre el nivel del mar. Este distrito fue creado el 4 de mayo de 1990 mediante la Ley N.º 25209 con el nombre de Quimbiri y posteriormente mediante la Ley 26949 del 14 de mayo de 1998 se modifica el nombre a distrito de Kimbiri (50).

En el Plan operativo institucional 2023-Red la convención, la población estimada para Kimbiri en 2022 es 17,183 habitantes : 8,851 hombres (51,5 %) y 8,332 mujeres (48,5 %) y Según el Centro Nacional de Epidemiología-RENACE (2025) para la Red Cusco VRAEM, la población total de Kimbiri es 14,046 personas, desglosada por grupo etario.

El Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM Ubicación: Avenida Aeropuertos, S/N, Kimbiri, Distrito La Convención, Cusco.

Límites del ámbito territorial:

por el Norte: Limita con el distrito de Villa Virgen y parte del territorio del distrito de Pichari, ambos pertenecientes también a la provincia de La Convención.

Por el Sur: Limita con el distrito kintiarina

Por el Este: Limita con el distrito Echerate

Por el Oeste: Limita con el distrito de Ayna San Francisco, Santa Rosa, Sivia, y Samugari con la delimitación natural del río Apurímac (50).

4.2. Tipo y nivel de investigación

Según el enfoque de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, se basa en la medición numérica de variables antes y después de la intervención, permitiendo el análisis estadístico para determinar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada.

Según el fin que persigue

La investigación es de tipo aplicada, porque busca generar conocimiento orientado a mejorar la práctica de consejería anticonceptiva en un contexto clínico real, contribuyendo a la toma de decisiones en salud reproductiva.

Según el nivel de profundidad

El estudio es de nivel explicativo, debido a que pretende determinar el efecto de una intervención, consejería anticonceptiva reforzada, sobre la elección de métodos anticonceptivos, estableciendo relaciones de tipo causa-efecto en un grupo específico.

Según la intervención del investigador

La investigación es de tipo experimental, específicamente preexperimental, ya que el investigador manipula la variable independiente, consejería anticonceptiva reforzada en un solo grupo, sin grupo control.

Según el diseño de investigación

Se emplea un diseño **preexperimental de un solo grupo con pretest y posttest**, el cual permite evaluar los cambios producidos por la intervención.

Esquema del diseño:

$$O_1 - X - O_2$$

Donde:

- **O₁**: Medición inicial (pretest: conocimiento y elección)
- **X**: Intervención (consejería anticonceptiva reforzada)
- **O₂**: Medición final (postest: conocimiento y elección)

Según el momento de medición

El estudio es de tipo prospectivo, ya que los datos serán recolectados en el tiempo en que ocurre la intervención.

Según el número de mediciones

Es un estudio longitudinal, debido a que se realizan dos mediciones en el mismo grupo, antes y después de la intervención

Según el metodológico

Se emplea el método hipotético-deductivo, partiendo de una hipótesis que será contrastada mediante el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

4.3. Unidad de análisis

Cada puérpera atendida en el servicio de puerperio.

4.4. Población de estudio

La población estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri durante el año 2025.

N = 70 puérperas

Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en el servicio de puerperio del Hospital San Juan de Kimbiri durante el periodo de estudio.

- Puérperas en puerperio inmediato o mediato dentro del periodo hospitalario.
- Puérperas clínicamente estables al momento de la recolección de datos.
- Puérperas que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Puérperas que comprendan y respondan adecuadamente el cuestionario.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a las puérperas que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Puérperas con complicaciones obstétricas graves que limiten su participación.
- Puérperas con alteraciones cognitivas o del estado de conciencia.
- Puérperas que no deseen participar en el estudio.
- Puérperas que no completen el pretest o el posttest.
- Puérperas que hayan recibido previamente consejería anticonceptiva reforzada similar durante el mismo periodo (para evitar sesgo)

4.5. Tamaño de muestra

Se trabajo con una muestra censal ($n = 70$), incluyendo a la totalidad de la población accesible durante el periodo de estudio

4.6. Técnicas de selección de muestra

Al tratarse de una muestra censal que incluye a la totalidad de la población accesible ($n=70$), no se requirió la aplicación de técnicas de muestreo.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica

Encuesta estructurada.

Instrumentos

- Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (15 ítems, selección múltiple).
- Ficha de registro de elección del método anticonceptivo

Aplicación del pretest

- Momento: Antes de la intervención
- Contexto:
 - Durante el puerperio inmediato
 - Luego de la estabilización clínica
 - Antes de cualquier consejería

Aplicación posttest

- Momento: 30–40 minutos después de la consejería
- Contexto:
 - Mismo día
 - Antes del alta hospitalaria

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.

Análisis estadístico

Las variables categóricas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas(%). En el caso de las variables numérica(número de hijos) se presenta mediante la mediana y el rango Intercuartil (RIC),por tener una distribución diferente a la normal al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los puntajes de conocimiento obtenidos en el pretest y postest al no cumplir con una distribución normal; por ello, los resultados fueron descritos mediante tablas de distribución de frecuencias y diagramas de barras, permitiendo visualizar los cambios antes y después de la intervención. Para el contraste de hipótesis se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de Chi cuadrado y la prueba de McNemar, según la naturaleza de las variables analizadas.

Para evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada sobre la elección de un método anticonceptivo, se aplicó la prueba estadística de McNemar, debido a que esta permite analizar los cambios en proporciones en muestras relacionadas, comparando la elección del método anticonceptivo antes y después de la intervención. El análisis estadístico se realizó considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación.

Para conocimiento:

- $p < 0.05 \rightarrow$ aumento significativo

Para elección:

- $p < 0.05 \rightarrow$ cambio significativo

4.10. Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales en investigación en salud, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de las participantes

Consentimiento informado

Antes de la recolección de datos, a cada puérpera se le explico de manera clara y comprensible los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los beneficios esperados y la ausencia de riesgos significativos. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado, dejando constancia de su participación voluntaria y libre de coerción.

Confidencialidad de la información

La información recolectada fue tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, evitando su divulgación individual. Los registros serán resguardados por el investigador en medios seguros, restringiendo el acceso a terceros no autorizados.

Anonimato

No se registraron nombres ni datos personales que permitan la identificación de las participantes. Cada cuestionario será codificado mediante un número, garantizando que la identidad de las puérperas permanezca en el anonimato durante todo el proceso de investigación y en la publicación de resultados.

Respeto a la autonomía de las participantes

Se respeta el derecho de cada participante a decidir libremente su inclusión en el estudio, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que esto genere consecuencias en la atención de salud que recibe.

Principios de beneficencia y no maleficencia

El estudio se orientó a generar beneficios, como el fortalecimiento del conocimiento y la elección informada de métodos anticonceptivos. Asimismo, no se expone a

las participantes a riesgos físicos ni psicológicos, garantizando que la intervención (consejería anticonceptiva reforzada) sea segura y beneficiosa.

Aprobación por comité de ética

El proyecto de investigación fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la institución correspondiente, asegurando el cumplimiento de las normas éticas nacionales e internacionales para la investigación en seres humanos.

V. RESULTADOS

5.1. Análisis estadístico

Las variables categóricas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas. En el caso de las variables numérica(número de hijos) se presenta mediante la mediana y el rango Inter cuartil (RIC),por tener una distribución diferente a la normal al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los puntajes de conocimiento obtenidos en el pretest y postest al no cumplir con una distribución normal; por ello, los resultados fueron descritos mediante tablas de distribución de frecuencias y diagramas de barras, permitiendo visualizar los cambios antes y después de la intervención. Para el contraste de hipótesis se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de Chi cuadrado y la prueba de McNemar, según la naturaleza de las variables analizadas.

Para evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada sobre la elección de un método anticonceptivo, se aplicó la prueba estadística de McNemar, debido a que esta permite analizar los cambios en proporciones en muestras relacionadas, comparando la elección del método anticonceptivo antes y después de la intervención. El análisis estadístico se realizó considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS.

Tabla 1. Características generales de la población

Edad	F	%
De 15 a 19	15	21,4
De 20 a 24	18	25,7
De 25 a 29	17	24,3
De 30 a 39	17	24,3
≥ 40	3	4,3
Estado civil		
Soltero	19	27,1
Conviviente	38	54,3
Casado	13	18,6
Número de hijos	2 (2 - 1)	
Nivel Educativo		
Primaria	29	41,4
Secundaria	33	47,1
Superior	8	11,4
Mediana (Rango intercuartil)		

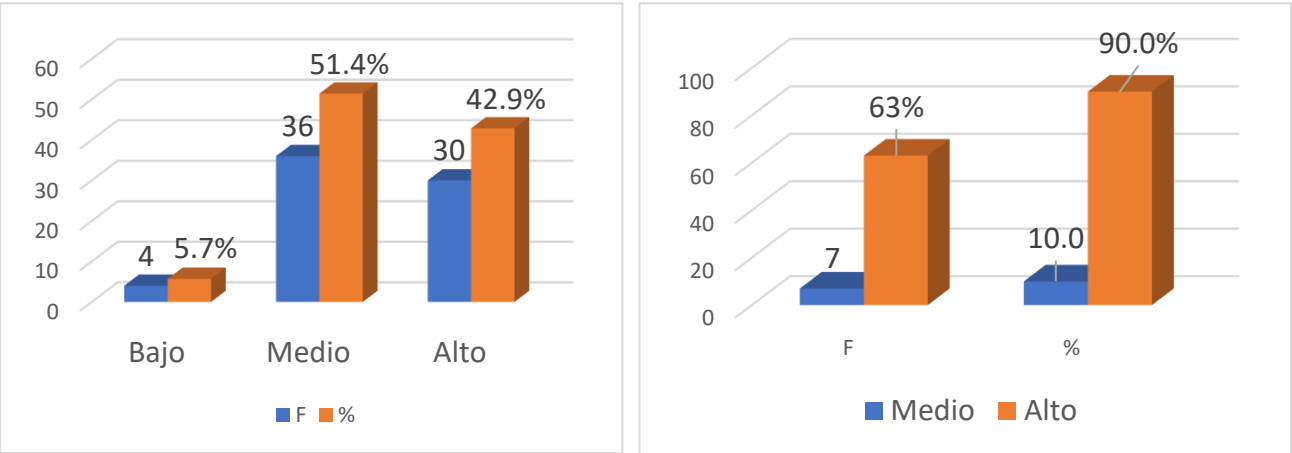
De la tabla 1 se resalta que el 25,7% de las puérperas se encuentra entre edades de 20 a 24 años, siendo el grupo etario más representativo de la muestra. Le siguen, en proporciones idénticas, los grupos de 25 a 29 años y de 30 a 39 años, cada uno con un 24,3%. El grupo de 15 a 19 años representa el 21,4% de las puérperas, mientras que el menor porcentaje corresponde a mujeres de 40 años a más, con solo un 4,3%. Esto evidencia que la población en estudio está conformada predominantemente por mujeres jóvenes y adultas en edad reproductiva. Respecto al estado civil, un poco más de la mitad de las mujeres del estudio (54,3%) son convivientes con su pareja, mientras que sólo el 18,6% son casadas. En cuanto al número de hijos, la mitad de las participantes (50%) del estudio tienen menos de 2 hijos y la otra mitad más de 2. Finalmente podemos ver que un 47% tenía estudios de nivel secundaria y sólo un 11% cursó estudios superiores.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos anticonceptivos antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM,2025.

Puntajes de conocimiento Pre y Post Test consejería

	PRE TEST		POS TEST	
Nivel de conocimiento PRE - POS TEST	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5.7%	0	0.0%
Medio	36	51.4%	7	10.0%
Alto	30	42.9%	63	90.0%
Total	70	100.0%	70	100.0%

Gráfica 1 Nivel de conocimiento de las puérperas sobre métodos anticonceptivos antes y después de recibir la consejería anticonceptivo reforzada del Hospital San Juan de Kimbiri,Vraem,2025



En la tabla 2 y el gráfico 1 en el pretest predominó el nivel medio (51,4%), seguido del alto (42,9%) y bajo (5,7%). En el posttest el nivel alto subió a 90,0% y el medio bajó a 10,0%, desapareciendo el nivel bajo (0,0%). Esto evidencia que la consejería

anticonceptiva reforzada posee una efectividad altamente significativa, logrando una mejora estadística sustancial en el nivel de conocimiento de las puérperas

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general:

H₁: La consejería anticonceptiva reforzada produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM ,2025.

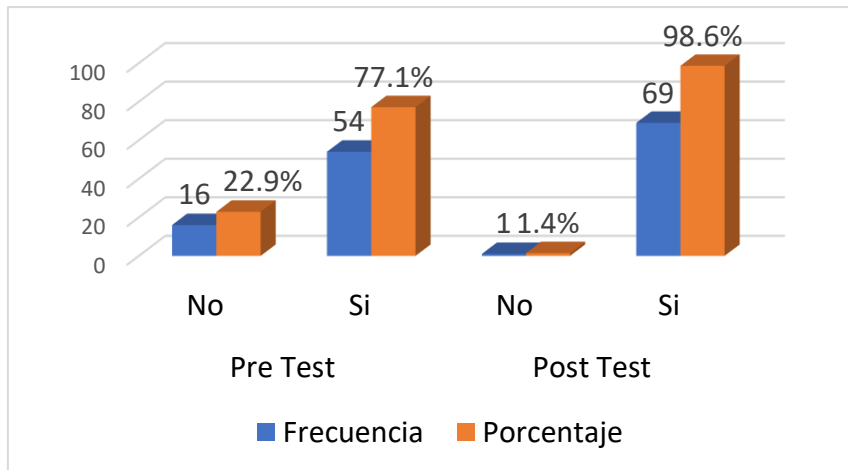
H₀: La consejería anticonceptiva reforzada no produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

Tabla 3. Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri Vraem,2025.

Eleccion de métodos anticonceptivos	PRE TEST		POS TEST		Prueba de McNemar p- valor
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
No elige	16	22.9%	1	1.4%	<0.001
Si elige	54	77.1%	69	98.6%	
Total	70	100.0%	70	100.0%	

*Evaluado mediante prueba no paramétrica de McNemar

Gráfica 2 : Elección de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería anticonceptiva reforzada. Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM,2025



Antes de la consejería anticonceptiva reforzada, el 77,1% de las puérperas manifestó disposición para elegir un método anticonceptivo en el pretest; después de la intervención, el 98,6% eligió un método anticonceptivo al alta. Este aumento evidencia una mejora considerable en la consolidación de la decisión anticonceptiva de las puérperas tras la consejería reforzada.

Asimismo, al comparar los resultados antes y después de la intervención mediante la prueba estadística de McNemar, se obtuvo una significancia exacta bilateral reportada como $p < 0,001$, la cual debe interpretarse como $p < 0,001$. Este resultado indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la elección de métodos anticonceptivos antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada.

Por lo tanto, se concluye que la consejería anticonceptiva reforzada influyó significativamente en la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas, demostrando ser una intervención efectiva para fortalecer la toma de decisiones informadas respecto a la planificación familiar.

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05$ = Acepto H_0

$\alpha < 0,05$ = Rechazo H_0

Por lo tanto, teniendo en cuenta que $0,001 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, y se afirma que la consejería anticonceptiva reforzada tiene un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM – 2025.

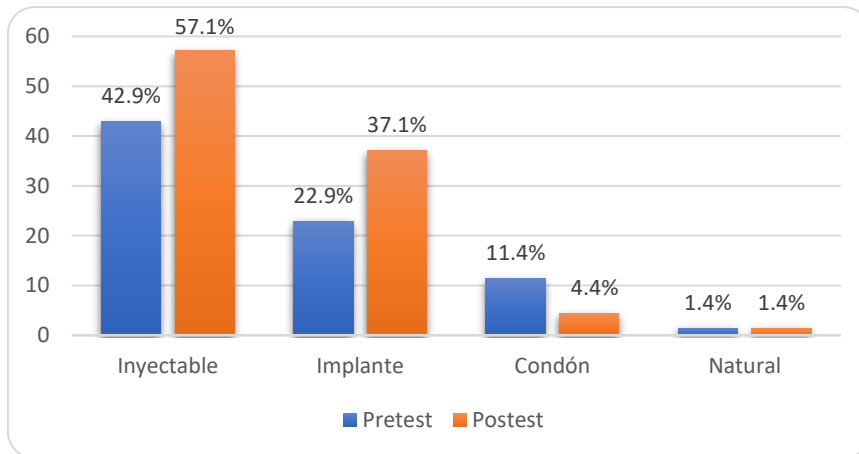
Hipótesis Específicas

H₁: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las púerperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada.

Tabla 4. Comparación de la proporción de la elección de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería anticonceptiva reforzada en púerperas.

Tipo de método elegido	Pre Test Elegio		Total	Consejería anticonceptiva reforzada Pos Test		Total	Chi cuadrado
	No (elige)	Si (eligió)		No (elige)	Eligió		
Implante	5	16	21	0	25	25	p < 0.001
	7.1%	22.9%	30.0%	0.0%	37.1%	37.1%	
Inyectable	10	30	40	0	40	40	
	14.3%	42.9%	57.1%	0.0%	57.1%	57.1%	
Condón	0	8	8	0	4	4	
	0.0%	11.4%	11.4%	0.0%	4.4%	4.4%	
Natural	1	0	1	1	0	1	
	1.4%	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%	1.4%	
	16	54	70	1	69	70	
Total	22.9%	77.1%	100.0%	1.4%	98.6%	100.0%	

Gráfica 3: Comparación de la proporción de la elección de métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.



Antes de la consejería anticonceptiva reforzada, el método con mayor elección fue el inyectable trimestral con 42,9%, seguido del implante con 22,9% y el preservativo con 11,4%. Después de la consejería, las puérperas eligieron el inyectable trimestral en un 57,1%, seguido del implante con 37,1% y el preservativo con 4,4%, evidenciando una preferencia hacia métodos de mayor eficacia y duración.

Asimismo, al comparar los resultados antes y después de la intervención mediante la prueba Chi cuadrado, se obtuvo un valor de significancia de $p < 0.001$, resultado que se encuentra muy por debajo del nivel de significancia establecido de $p < 0.05$. Esto indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada.

Hipótesis Específica 2

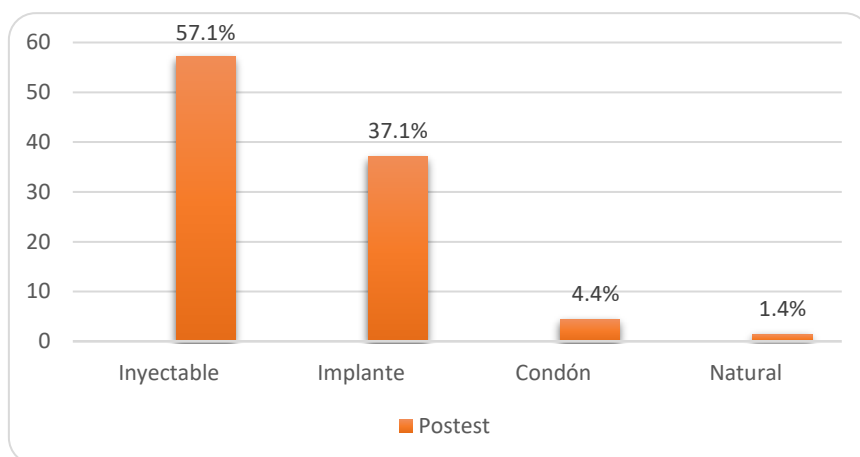
H2: La aplicación de la consejería anticonceptiva reforzada modifica significativamente el tipo de método anticonceptivo elegido por las puérperas, incrementando la selección de métodos modernos de larga duración.

Tabla 5. Tipo de método elegido en el post test por las puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

Tabla cruzada Tipo de método anticonceptivo elegido después de la intervención.(x2)

Tipo de método	No elegio	Eleccion	Total	Chi cuadrado
Implante	0 0.0%	25 37.1%	25 37.1%	p< 0.001
Inyectable trimestral	0 0.0%	40 57.1%	40 57.1%	
Condón	0 0.0%	4 4.4%	4 4.4%	
Natural	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%	
	1	69	70	
Total	1.4%	98.6%	100.0%	

Gráfica 4. Tipo de método anticonceptivo elegido después de la intervención.



La elección del método anticonceptivo posterior a la consejería anticonceptiva reforzada mostró una mayor preferencia por el método inyectable trimestral, alcanzando el 57.1% de las púerperas de la muestra, siendo este el método de mayor efectividad elegido. En segundo lugar, el 37.1% eligió el implante anticonceptivo, considerado el método de mayor duración. Asimismo, al aplicar la prueba Chi cuadrado, se obtuvo un valor de significancia de $p < 0.001$, el cual es

menor al nivel de significancia establecido de $p < 0.05$, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa en los resultados

concluyéndose que la aplicación de la consejería anticonceptiva reforzada modifica significativamente el tipo de método anticonceptivo elegido por las puérperas. Estos hallazgos demuestran que la intervención favoreció principalmente la elección de métodos anticonceptivos modernos, destacando el inyectable trimestral y el implante anticonceptivo, este último considerado un método moderno de larga duración.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025.

En relación con los resultados obtenidos en la dimensión conductual, se evidenció un efecto favorable y determinante de la intervención. En el pretest, el 77,1% de las puérperas de la muestra manifestó disposición para elegir un método anticonceptivo al alta, mientras que en el posttest el 98,6% eligió concretamente un método anticonceptivo; asimismo, la proporción de puérperas que no eligieron ningún método disminuyó drásticamente al 1,4%. Al aplicar la prueba de McNemar, se encontró que esta diferencia fue altamente significativa ($p < 0,001$), lo que indica que la consejería anticonceptiva reforzada influyó de manera directa en la elección del método anticonceptivo de las puérperas.

Este hallazgo ratifica la validez externa del antecedente internacional de Pratiwi IGD et al. (2025), quienes evidenciaron que la consejería orientada a la toma de decisiones incrementó significativamente la proporción de mujeres que eligieron un método anticonceptivo adecuado (75% en el grupo intervenido frente a 15% en el grupo de comparación). Esta similitud sugiere que las intervenciones educativas estructuradas y centradas en la usuaria tienen un impacto positivo en la toma de decisiones anticonceptivas durante el posparto. De igual manera, Dian Setiawati (2024) encontró que la consejería influye significativamente en la toma de decisiones, mejorando la capacidad de elección informada de la madre antes del alta hospitalaria.

Un hallazgo de alto valor clínico y estadístico se evidencia al analizar el viraje del tipo de método seleccionado por las puérperas antes y después de la intervención. En el pretest, las puérperas mostraron una marcada preferencia por el inyectable trimestral (42,9%) seguido por métodos de baja eficacia o barrera como el condón (11,4%), además de un considerable 22,9% que no elegía ningún método. Tras recibir la consejería reforzada, el panorama cambió drásticamente: el inyectable trimestral se consolidó como la principal elección ascendiendo al 57,1%, pero el cambio más relevante fue el incremento del implante subdérmico (método moderno de larga duración), que pasó a 37.1 %, elección del preservativo paso a 4.4% y el método de menor preferencia fue el natural con 1.4% . La prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$) validó que esta redistribución de frecuencias no fue casual, sino estadísticamente significativa. Estos resultados guardan estrecha relación con los mecanismos de intervención reportados por Dewi Kartika Sari (2022), quien demostró que una estrategia informativa activa ($p = 0,007$) disipa las dudas posevento obstétrico, lo cual explica por qué en el Hospital de Kimbiri las usuarias lograron migrar de la incertidumbre (el 22,9% de no elección) hacia la adopción efectiva de un método moderno. De igual manera, este viraje coincide con la lógica de Ramos Taype y Oquendo Olivera (2021), quienes evidenciaron que los programas de consejería estructurados logran derribar barreras informativas y mitos en el grupo intervenido, destacando la efectividad de estas intervenciones para guiar la decisión clínica en contextos vulnerables o rurales.

En contraste, estos hallazgos difieren drásticamente de lo reportado por Encarnación Montalvo (2023), quien no encontró asociación entre las intervenciones informativas y el uso real de métodos anticonceptivos ($p = 0,765$).

Esta marcada discrepancia es de naturaleza metodológica: el estudio de Encarnación fue transversal y capturó una respuesta estática en el tiempo, mientras que la presente investigación, al emplear un diseño preexperimental de tipo longitudinal (Pretest-Posttest), permitió aislar y evidenciar el efecto directo e inmediato de la consejería reforzada sobre la modificación real de la conducta y la elección de la puérpera antes de abandonar el hospital.

En los resultados específicos del posttest se consolidó el perfil definitivo de elección al alta. Se evidenció que un 37,1% de las puérperas eligió un método moderno de larga duración (LARC) como el implante subdérmico, mientras que el 57,1% optó por un método hormonal de corta duración (inyectable trimestral), quedando solo un mínimo 4,4% en métodos de barrera (condón) y reduciendo la desprotección a apenas el 1,4%. La prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$) confirmó que esta alta selección de métodos modernos al momento del alta hospitalaria fue estadísticamente significativa y responde directamente al estímulo de la consejería reforzada. Al analizar esta preferencia por la alta eficacia, los datos coinciden con lo planteado por Wayessa MB et al. (2020), al demostrar que la consejería estructurada incrementa la aceptación de métodos anticonceptivos de base hormonal y de larga duración antes del alta, evidenciando que la información oportuna influye directamente en la decisión de uso y rompe mitos tradicionales. De igual manera, los hallazgos se alinean con Najan A et al. (2023), quienes reportaron una mayor aceptación de alternativas modernas de alta continuidad en el grupo que recibió consejería específica en comparación con el grupo que recibió consejería rutinaria. Esto sugiere que la calidad y el enfoque de la consejería son

determinantes en la toma de decisiones, siendo más efectiva cuando es reforzada y personalizada.

En el contexto nacional, estos resultados guardan relación con lo reportado por Vidal Huamán (2025), quien evidenció que la información recibida en el posparto influye significativamente en la elección final de métodos anticonceptivos, garantizando que la madre no egrese desprotegida hacia su comunidad. Asimismo, coinciden parcialmente con Melgarejo Cárdenas (2021), quien identificó que factores como la influencia de la pareja impactan en la decisión, lo que resalta que la consejería reforzada en Kimbiri fue efectiva para empoderar la autonomía de la púérpera al elegir métodos altamente eficaces por encima de presiones externas.

Sin embargo, se identifican diferencias con el estudio de Acorda Ochoa (2024), donde se planteó que la elección depende más de factores clínicos que de la información recibida; no obstante, en el presente estudio desarrollado en el VRAEM se demuestra que la intervención educativa genera un cambio contundente por sí sola en el tipo de método seleccionado. En ese entender, los resultados confirman que la consejería anticonceptiva reforzada influye significativamente en la selección de métodos modernos de larga y corta duración, emergiendo como una estrategia clave para asegurar la salud reproductiva en el periodo posparto dentro del contexto del VRAEM.

VII. CONCLUSIONES

Primera: La consejería anticonceptiva reforzada ejerció un efecto estadísticamente significativo sobre la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025, confirmado mediante la prueba de McNemar con un valor de $p < 0.001$, rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna.

Segunda: Antes de recibir la consejería anticonceptiva reforzada, el **77.1%** de las puérperas manifestó disposición para elegir un método anticonceptivo, siendo el inyectable trimestral el más considerado con 42.9%, seguido del implante con 22.9% y el preservativo con 11.4%.

Tercera: Después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada, el 98.6% de las puérperas eligió un método anticonceptivo al momento del alta hospitalaria, reduciéndose la proporción de puérperas sin elección anticonceptiva del 22.9% al 1.4%, demostrando el impacto positivo de la intervención en la consolidación de la decisión anticonceptiva en una población con barreras culturales y geográficas propias del contexto del VRAEM.

Cuarta: En conjunto, los resultados permiten concluir que la consejería anticonceptiva reforzada favoreció significativamente la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025, incrementando la elección de un método anticonceptivo al alta e influyendo significativamente en la preferencia hacia métodos de mayor eficacia y duración,

siendo el inyectable trimestral el más elegido con 57.1% seguido del implante subdérmico con 37.1% ($p < 0.001$).

.

VIII. RECOMENDACIONES

Al personal de salud del Hospital San Juan de Kimbiri: Implementar de manera sistemática la consejería anticonceptiva reforzada durante el puerperio inmediato, incorporándola como parte del protocolo de atención integral, debido a su efecto estadísticamente significativo en la elección de métodos anticonceptivos, evidenciado por el incremento de la elección de un método anticonceptivo del 77,1% en el pretest al 98,6% en el posttest.

A los responsables de programas de salud sexual y reproductiva: Diseñar e implementar estrategias educativas estructuradas, continuas y culturalmente pertinentes en el contexto del VRAEM, considerando las barreras idiomáticas y culturales propias de la población asháninka, con el fin de fortalecer la toma de decisiones informadas sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

A las instituciones de salud: Capacitar permanentemente al personal de obstetricia en técnicas de consejería centradas en la usuaria, con enfoque intercultural y comunicacional, priorizando la orientación hacia métodos anticonceptivos modernos de mayor eficacia y duración como el inyectable trimestral y el implante subdérmico.

A futuros investigadores: Desarrollar estudios con diseños experimentales o cuasiexperimentales con grupo control y seguimiento longitudinal, que permitan evaluar la sostenibilidad del efecto de la consejería anticonceptiva en el tiempo y su impacto en el uso real de métodos anticonceptivo

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. *Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2018[citado 20 sep 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/items/d19790cd-fc37-40aa-ac29-f1fec3605b02>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2023* [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
3. Defensoría del Pueblo. *Informe Defensorial N.º 78* [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2004 [citado 25 sep 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_78.pdf
4. World Health Organization. *Family planning/contraception methods* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 26 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Dev R, Kohler P, Feder M, Unger JA, Woods NF, Drake AL. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16(1):154 [citado 27 sep 2025]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0824-4>
6. Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019;7(1):e84-e93 [citado 28 sep 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext)
7. Basso CG, Backes MT, Souza JB, Mello R, Santos CC. Use of modern contraceptive methods and pregnancy planning: a cohort study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2025 [citado 30 sep 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2025.v59/e14/>
8. Ministerio de Salud del Perú. *El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno* [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 30

sept 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2024* [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 17 octubre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática . Planificación familiar. [INEI]. Lima: 2023 cap 4 [19 octubre 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
11. Pratiwi, IGD, Permatasari, D., Huzaimah, N., Fatoni, AF y Rahmawati, S. (2025). Efectividad del asesoramiento orientado a un propósito sobre la toma de decisiones sobre anticonceptivos posparto entre mujeres. *Revista Internacional de Salud Concord* , 1 (1), 1-8 [citado 20 oct 2025]. Disponible en: <https://ihc.candle.or.id/index.php/ihc/article/view/3>
12. Dian Setiawati, YT (2024). El efecto del asesoramiento en la toma de decisiones sobre anticonceptivos en mujeres que aceptan métodos de planificación familiar durante el período posparto en el Centro de Salud de Jatiluhur, Regencia de Purwakarta, Indonesia. *Archives of The Medicine and Case Reports* , 5 (1), 637-639. [citado 20 oct 2025]. Disponible en: <https://hmpublisher.com/index.php/AMCR/article/view/486>
13. Najan A, Dixit P, Bhalerao A. The Acceptance of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices Among Women Who Receive Focused Family Planning Counseling in the Antenatal Period Compared to Those Who Receive Routine Counseling: A Randomized Controlled Trial. *Cureus*. 2023 Jun 12;15(6). [citado 25 oct 2025]. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/158499-the-acceptance-of-postpartum-intrauterine-contraceptive-devices-among-women-who-receive-focused-family-planning-counseling-in-the-antenatal-period-compared-to-those-who-receive-routine-counseling-a-randomized-control#!/>
14. Dewi Kartika Sari, Halimatus Saidah, Gunandar y Dewi Nusa Indah. (2022). Efecto del asesoramiento sobre el uso de anticonceptivos posparto. *Revista de Calidad en Salud Pública* , 5 (2), 580–585. [citado 25 oct 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i2.362>
15. Wayessa MB, Abebe TW, Habtewold EM, Adlo AM, Teklu AM, Abeya SG, et al. Focused family planning counseling increases immediate postpartum intrauterine contraceptive device uptake: a quasi-experimental study. *Open Access J*

- Contracept* [Internet]. 2020;11:91-102 [citado 26 oct 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S246341>
16. Vidal Huamán VJ. *Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos modernos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Tingo María*, 2025 [tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [citado 26 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6563>
 17. Acorda Ochoa SM. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la elección anticonceptiva en puérperas en el Hospital San José 2024. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2025;14(3).[citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/49>
 18. Encarnación Montalvo M. *Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas* [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 28 oct 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_efc91f2aa833d9b8085050e2f709f521
 19. Melgarejo Cardenas J. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el periodo de enero a mayo del 2021. [Online].; 2021 [cited 2025 octubre 29]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_611b17cadbd95faca6c6dcb17ff22254/Details.
 20. Ramos Taype Z, Oquendo Olivera SK. Efectos del programa de consejería de métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes el C.M.I. San José. Ves. Lima. 2020 [Internet]. *Rev. investig. cient. tecnol. Alpha Centauri*. 2021 [citado 29 octubre 2025];2(4):26-35. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/63/51>
 21. Stidham Hall K. The Health Belief Model can guide modern contraceptive behavior research and practice [Internet]. *J Midwifery Womens Health*. 2012 Jan-Feb [citado 29 octubre];57(1):74-81. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3790325/>
 22. Ajzen I. The theory of planned behavior [Internet]. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991 [citado 01 noviembre 2025];50(2):179-211. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T?via%3Dihub>
 23. Schwarzer R, Gutiérrez-Doña B. Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de

- comportamientos de salud [Internet]. Rev Costarr Psicología. 2009 [citado 01 noviembre 2025];28(41-42):11-39. Disponible en: <https://www.sbcguidance.org/es/comprender/comunicacion-para-el-cambio-social-y-de-comportamiento>
24. Tiruneh GA, Berihun E, Behaile T/M, Abebe EC, Ayele TM, Baye ND, Tilahun Z, Taye A, Kassa BG. Level of knowledge, attitude, and practice on modern contraceptive method and its associated factors among housemaids living in Debre Tabor town, northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study [Internet]. BMC Womens Health. 2023 [citado 01 noviembre 2025];23:632. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-023-02783-5>
 25. Molina Torres J. LAS FASES DEL CAMBIO: EL MODELO TRANSTEÓRICO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE. [Online].; 2015 [cited 2025 noviembre 01. Available from: <https://academia.utp.edu.co/medicinadeportiva/files/2020/05/LAS-FASES-DEL-CAMBIO-EL-MODELO-TRANSTE%C3%93RICO-DE-PROCHASKA-Y-DICLEMENTE.pdf>.
 26. World Health Organization. *Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto* [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [citado 03 noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>
 27. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Anticoncepción pos evento obstétrico [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; [s.f.] [citado 03 noviembre]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-poseventoobstetrico.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8BSe%20denomina%20anticoncepci%C3%B3n,horas%20antes%20del%20alta%20hospitalaria>.
 28. High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Planificación familiar en el posparto inmediato: un componente clave de la atención del parto [Internet]. Washington, DC: HIP Partnership; 2022 May [citado 03 noviembre 2025]. Disponible en: <https://fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-en-el-posparto-inmediato/>
 29. World Health Organization. Título del informe [Internet]. Geneva: World Health Organization; año; 2013 [citado 03 noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>
 30. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: revisión de la literatura [Internet]. Santiago (Chile): Rev Chil Obstet Ginecol; 2018 [4 de noviembre 2025];83(1).Disponible

en:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071775262018000100052&script=sci_arttext

31. World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs. Family Planning: A Global Handbook for Providers [Internet]. Baltimore & Geneva: CCP and World Health Organization; 2022 [citado 04 noviembre 2025]. Disponible en: https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf
32. Schwarcz R, Fescina R, Duvergues C. Obstetricia. [Internet]. 2005 [citado 07 diciembre 2025]. 6ed, pg 702 disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/1166031/obstetricia-de-schwarcz-6ta-edicion>
33. Ansode OM, Sarao MS, Cooper DB. Contraception [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan- [citado 10 noviembre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>.
34. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Consejería en anticoncepción [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; [s.f.] [citado 2025 Dic 11]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
35. Ministerio de Salud del Perú. *Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva* [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2006 [citado 12 dic 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322175-manual-de-orientacion-y-consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva>
36. ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Online]. Lima; 2017 [cited 2025 noviembre 20]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf.
37. UNFPA, World Health Organization, UNAIDS. Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy [Internet]. Jul 2015 [22 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/resources/condoms-and-hiv-prevention-position-statement-unfpa-and-world-health-organization>
38. Wiyeh AB, Mome RKB, Mahasha PW, Kongnyuy EJ, Wiysonge CS. Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020 [citado 25 noviembre 2025];20(1):319. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164652/>
39. Science Direct Topics. Injectable contraception [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [s.f.] [citado 25 noviembre 2025]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/injectable-contraception>

40. MSD Manual Professional. Anticonceptivos orales [Internet]. Ciudad de publicación: MSD Manuals; [s.f.] [citado 26 noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-orales>
41. Sothornwit J, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Pattanittum P, Averbach SH. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Oct 27;(10). [citado 27 noviembre]. Disponible en: https://www.cochrane.org/evidence/CD011913_it-better-insert-implant-or-intrauterine-device-coil-contraception-within-days-childbirth-or-wait-4
42. Van der Wijden C, Manion C. Lactational amenorrhoea method for family planning [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 12;(10). [citado 28 noviembre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001329.pub2>
43. Revista AMAd, Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, Vol. 15, Núm. 2 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: AMAdA; 2019 [28 de noviembre 2025]. Disponible en: https://www.amada.org.ar/images/PDF_N2_2019.pdf
44. Doval-Conde JL, Blanco-Pérez S. La anticoncepción de larga duración tras el parto: una oportunidad infrautilizada [Internet]. Rev Iberoam Fert Reprod Hum. 2015 [citado 27 nov..2025];32(2):52-60. Disponible en: <https://www.revistafertilidad.org/articulo/La-anticoncepcion-acuten-de-larga-duracioacuten-tras-el-parto-una-oportunidad-infrautilizada/199>
45. Bangal VB, Thitame S, Somasundaram KV. Choice of postpartum contraception and its socio-demographic and cultural determinants. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol [Internet]. 2020 Jun. 25 [citado 27 nov. 2025];9(7):2866-71. Available from: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/8505>
46. Nsiah I, Vij Mali N, Barnard M, Goswami S, Lyle C, Ramachandran S. The influence of social determinants of health on the provision of postpartum contraceptives in Medicaid. *Healthcare (Basel)*. 2022 citado 28 nov 2025 10(2):298. doi:10.3390/healthcare. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/298>
47. Gadea-Rivera MA, Arnao-Degollar VA, Santos-Rosales Y. *Factores asociados al rechazo de contracepción posparto en un Hospital Público*. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 Sep [citado 01 dic 2025];84(3):307-315. disponible: <https://doi.org/10.51288/00840312>
48. Maia EMC, Peixoto RAC, Guazzelli CAF. The effects of an educational intervention on women's contraceptive preferences in the immediate postpartum

period: a cross-sectional study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025[citado 07 dic 2025];169(1):317-324. . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39548972/>

49. Khurram J LARATS. Prevalence of postpartum family planning uptake and its association with spousal discussion, joint decision-making and partner approval: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2025. [citado 07 dic.] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40987726/>
50. Kimbiri. MDd. Registro de metadatos: Municipalidad Distrital de Kimbiri. [Online].; 2025. Available from: <https://catalogo.geoidep.gob.pe/metadatos/srv/api/records/a190a0d6-1f37-4444-8ef4-c4575574ace3>.

X.ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Alumno: Emerson Quito Carrión

Asesor: Mg. Karina Yasmin Sulca Carbajo

Local: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Tema: Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan De Kimbiri, Vraem, 2025.

Problema	Objetivo	Hipótesis	OPERACIONALIZACION			Diseño metodológico
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
General: ¿Cuál es el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025? Específicos: ¿Cuál es la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025? ¿Cuál es la proporción de la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas después de recibir	General Evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025. Especifica Determinar la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas antes de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025. Determinar la elección de métodos anticonceptivos en las puérperas después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada	General H₁: La consejería anticonceptiva reforzada produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025. H₀: La consejería anticonceptiva reforzada no produce un efecto significativo en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, 2025. Especifica H₁: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de la elección de	V.I consejería anticonceptiva reforzada	1. Estructura y Proceso de la Intervención	Cumplimiento de fases (Fase 1 a 4).	Método de investigación: Hipotético-deductivo Diseño de investigación: preexperimental de un solo grupo con pretest y posttest. Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: explicativo Población: N = 70 puérperas
					Tiempo de duración (25-30 minutos).	
					Uso de rotafolio y material demostrativo.	
					Abordaje de mitos y temores	
				1.Eleccion del método	Decisión de usar o no usar un MAC al alta.	
					Métodos de Larga Duración (LARC).	
					Métodos Hormonales Cortos.	

la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM,2025? ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM,2025?	en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM – 2025. Identificar los tipos de métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM ,2025.	métodos anticonceptivos en las puérperas antes y después de recibir la consejería anticonceptiva reforzada. H2: La aplicación de la consejería anticonceptiva reforzada modifica significativamente el tipo de método anticonceptivo elegido por las puérperas, incrementando la selección de métodos modernos de larga duración (LARC)	V.D Elección de métodos anticonceptivos	2. Tipo de Método Elegido	Métodos de Barrera.	atendidos en el Hospital De San Juan de Kimbiri Muestra: Muestra censal (n = 70) Instrumento(s): Cuestionario estructurado consta de 15 ítems relacionado efecto de la consejería anticonceptivas reforzada en la elección de método anticonceptivo en puérperas
				3. Autonomía y Seguridad en la Decisión	Claridad de la información recibida.	
					Resolución de dudas personales.	

Anexo 2: Solicitud de validación

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 24 de diciembre 2025

Señor (a) (Sta.)

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio, "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM – 2025, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las mujeres puérperas del hospital mencionado.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Adjuntado: Operacionalización de variables, matriz de consistencia y ficha de recolección de datos.

Atentamente



Bach: Emerson Quito Carrion

DNI:77335142

Anexo 3. Hoja de criterios para evaluación por jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Encuesta

1.5 Autor del instrumento: Emerson Quito Carrión

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted, que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted, que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Nota: marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [☐] No aplica [☐]

.....

Firma y sello del experto

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan De Kimbiri, Vraem, 2025.

Fecha:	Número de registro:
--------	---------------------

I. DATOS GENERALES DE LA PARTICIPANTE

1. Edad:	2. Estado civil:	3. número de hijos	4. Nivel educativo:	¿Ha recibido consejería anticonceptiva antes del parto?
☐ 15–19 años ☐ 20–24 años ☐ 25–29 años ☐ 30–39 años ☐ 40 a más	☐ Soltera ☐ Conviviente ☐ Casada	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 o más	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior	☐ Sí ☐ No

MÓDULO II: EVALUACIÓN DE LA ELECCIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN (PRETEST)

Puntaje: 1 punto por respuesta correcta	Clasificación:	• 0–5: Conocimiento Bajo
		• 6–10: Conocimiento Medio
		• 11–15: Conocimiento Alto

A. Conocimiento general (6 ítems)

1.-Al momento de ingresar a esta sala de puerperio, ¿tiene usted la intención de salir de alta usando un método anticonceptivo?	☐ Sí ☐ No (.....)
2.-Si su respuesta fue SÍ, ¿qué método anticonceptivo tiene planeado elegir en este momento	☐ Implante subdérmico ☐ T de cobre ☐ Inyectable mensual

	☐ Inyectable trimestral ☐ Pastillas ☐ Condón ☐ Método natural ☐ Otro: _____
3.-¿Qué es un método anticonceptivo?	☐ Forma de evitar el embarazo ☐ Tratamiento para infecciones ☐ Medicamento para el dolor
4.-¿Cuál es el principal beneficio del uso de anticonceptivos?	☐ Evitar el embarazo no planificado ☐ Bajar de peso ☐ Regular la menstruación únicamente
5.-¿Cuándo debe reiniciarse el uso de anticonceptivos después del parto?	☐ Inmediatamente después del parto o dentro de las primeras 4–6 semanas, según el método ☐ A los 6 meses ☐ Después del año del bebé
6.-¿Los anticonceptivos protegen contra ITS?	☐ Solo el condón ☐ Todos ☐ Ninguno
B. Conocimiento sobre métodos hormonales (5 ítems)	
7.-El método inyectable trimestral se aplica:	☐ Cada mes ☐ Cada tres meses ☐ Cada seis meses
8.-¿Qué método evita el embarazo por tres años o más?	☐ Pastillas ☐ Implante subdérmico ☐ Condón
9.-Las pastillas anticonceptivas deben tomarse	☐ Cuando la mujer tenga tiempo ☐ Diariamente, a la misma hora ☐ Solo en días fértiles
10.-La "inyección mensual" previene el embarazo porque	☐ Corta la menstruación siempre ☐ Inhibe ovulación ☐ Limpia la matriz
C. Conocimiento sobre métodos no hormonales / larga duración (5 ítems)	

11.-¿Qué método anticonceptivo dura 10 años?	☐ T de cobre ☐ Implante ☐ Inyección trimestral
12.- El condón masculino debe usarse:	☐ Al finalizar la relación sexual ☐ Al iniciar cualquier contacto sexual ☐ Solo si se desea
13.-¿Cuál es una ventaja del DIU?	☐ Previene ITS ☐ Alta eficacia y larga duración ☐ Ayuda a dar leche
14.-¿El DIU puede usarse después del parto?	☐ Sí, puede colocarse inmediatamente después del parto o luego de las 4 semanas ☐ No, nunca ☐ Solo si no hay cesárea
15.-El implante subdérmico se coloca:	☐ En el brazo ☐ En la cadera ☐ En el muslo
III. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO (POSTEST)	
1. ¿Elegió algún método anticonceptivo después de la consejería?	☐ Sí ☐ No
2. Si eligió un método, indique cuál:	☐ Implante subdérmico ☐ T de cobre ☐ Inyectable mensual ☐ Inyectable trimestral ☐ Pastillas ☐ Condón ☐ Método natural ☐ Otro: _____
3. Motivo principal de elección del método:	☐ Eficacia ☐ Duración ☐ Seguridad con la lactancia ☐ Recomendación del personal ☐ Facilidad de uso ☐ Otros: _____
¿Cómo evalúa su nivel de seguridad y autonomía al momento de elegir su método anticonceptivo?	☐ Alta eficacia ☐ media seguridad

	☐ baja seguridad
4. ¿Inició el uso del método durante la hospitalización?	☐ Sí ☐ No

Anexo 5: Validación de instrumento por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TÍTULO: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM - 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Torres Rúa Roberto

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universitario - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Emerson Quito Carrion

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

Mag. Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM – 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

BETTER Salazar Alexander

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universitario - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Emerson Quito Carrion

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

Alexander Better Salazar
OBSTETRA
COP: 27230
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TÍTULO: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM – 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Vega Mamani, Silvia Z

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente, Universidad - UNASHE

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☒ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Emerson Quito Carrion

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica [☒] No aplica [☐]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
RENOMA: 175 COP: 17150
Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM - 2025"

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres generales:

Medina Nolasco Evelyn

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente Universidad - UNSAAC

1.3 Tipo de experto: Metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Emerson Quito Carrion

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Preguntas	Escala de validación				
1. ¿Cree usted, que los ítems mencionados del instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted, que la cantidad de ítems incluidos en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos corresponden en su totalidad a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Cree usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento es claro, conciso y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población a la que será aplicado?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted, que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐

Evelyn K. Medina Nolasco
OBSTETRA
C.O.P. 27554

Firma y sello del experto

Anexo 6. Lista de expertos

❖ Mgt. Roberto Torres Rúa	❖ Mgt. Alexander Better Salazar
❖ Mgt. Silvia Vega Mamani	❖ Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco

Anexo 7: Base de datos en SPSS

*Base de datos. Emerson.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

hivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	Nhijos	Numérico	15	0	Número de hijos	Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Escala	Entrada
5	Niveleducativo	Numérico	40	0	Nivel educativo	{1, Primaria}...	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
6	P1	Numérico	40	0	1. ¿Qué es un método anticonceptivo?	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Escala	Entrada
7	P2	Numérico	41	0	2. ¿Cuál es el principal beneficio del uso de a...	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
8	P3	Numérico	40	0	3. ¿Cuándo debe reiniciarse el uso de anticon...	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
9	P4	Numérico	36	0	4. ¿Los anticonceptivos protegen contra ITS?	{0, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	P5	Numérico	36	0	5. ¿Puede una mujer que da lactancia usar an...	{0, No}...	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
11	P6	Numérico	40	0	6. El método inyectable trimestral se aplica:	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Escala	Entrada
12	P7	Numérico	50	0	7. ¿Qué método evita el embarazo por tres añ...	{0, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	54	0	8. Las pastillas anticonceptivas deben tomarse:	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	56	0	9. La "inyección mensual" previene el embara...	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	58	0	10. ¿La lactancia materna exclusiva evita el e...	{0, No}...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	49	0	11. ¿Qué método anticonceptivo dura 10 años?	{0, No}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12	Numérico	44	0	12. El condón masculino debe usarse:	{0, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13	Numérico	45	0	13. ¿Cuál es una ventaja del DIU?	{0, No}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	Numérico	43	0	14. ¿El DIU puede usarse después del parto?	{0, No}...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15	Numérico	49	0	15. El implante subdérmico se coloca:	{0, No}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
21	PuntajePreTEST	Numérico	26	0	PuntajePre Test	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
22	PuntajePost	Numérico	8	0	Puntaje Post test	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
23	NivelConociPre	Numérico	8	0	Nivel de conocimiento Pre test	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
24	NivelConPOST	Numérico	8	0	Nivel de conocimiento post test	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
25	IntenciónPRE	Numérico	8	0	Intención Pre	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
26	IntencionPost	Numérico	8	0	Intención Post	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada

Anexo 8: Evidencia fotográfica



Anexo 9. Otros



CARTA N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D

Kimbiri, 26 de enero de 2026

Señor:

EMERSON QUINTO CARRION

Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Domicilio: Jr. Los Eucaliptos N° 274, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

Presente. –

Asunto: AUTORIZACIÓN CONDICIONADA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Ref. : Documento (Reg. 0277) 19/01/2026

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted en atención a su solicitud mediante la cual requiere autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado *"Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en puerperas del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2025"*, así como la recolección de datos en esta institución.

Al respecto, luego de la evaluación técnico-legal correspondiente, es preciso señalar que, conforme a la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud y la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, la historia clínica, los libros de registro y la información asistencial individual constituyen documentación de carácter confidencial, por lo que no resulta procedente autorizar el acceso directo a dichos documentos ni a información que permita identificar directa o indirectamente a las personas usuarias de los servicios de salud.

Asimismo, debe precisarse que las actividades de consejería anticonceptiva y orientación en salud sexual y reproductiva constituyen actos propios de la atención asistencial, los cuales se encuentran reservados al personal de salud del establecimiento, en el marco de sus funciones y responsabilidades institucionales; en consecuencia, no resulta procedente autorizar intervenciones directas en pacientes por parte de personas ajenas al establecimiento, aun cuando estas se realicen con fines académicos.

No obstante lo señalado, en el marco del compromiso institucional con la formación académica, la investigación científica y la mejora continua de los servicios de salud, y considerando que mediante el Decreto Supremo N.º 074-2012-PCM se declara de prioridad nacional la intervención del Estado en el ámbito del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), este Hospital autoriza de manera condicionada y restringida la ejecución de su investigación, únicamente bajo el enfoque de investigación observacional, conforme a las siguientes condiciones:

1. La investigación deberá desarrollarse sin intervención directa en la atención de las pacientes, quedando expresamente excluidas actividades de consejería, orientación clínica o toma de decisiones asistenciales.
2. La información a utilizar será exclusivamente estadística, agregada y debidamente anonimizada, sin acceso a historias clínicas, libros de registro originales ni documentación asistencial confidencial.

c.c.:
Archivo
WSG/wrto- RR.HH

3. La recopilación y entrega de la información estará a cargo del **Servicio correspondiente y/o del área de Estadística**, sin acceso directo del investigador a los documentos fuente.
4. La información será utilizada **únicamente con fines académicos y de investigación**, quedando prohibido cualquier uso distinto.
5. Previo al inicio de la investigación, el solicitante deberá **suscribir el Acta de Compromiso correspondiente** y presentar el **protocolo de investigación aprobado por la universidad**, delimitando de manera expresa el carácter observacional del estudio.
6. Como condición obligatoria de la presente autorización, el investigador deberá remitir al **Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM un ejemplar físico o digital del trabajo de investigación final aprobado por la universidad**, para fines de **gestión institucional y mejora continua de los servicios de salud**, precisándose que dicha entrega **no afecta su autoría ni sus derechos académicos**, pero constituye requisito para el cierre de la autorización otorgada.

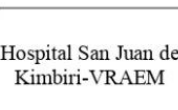
En consecuencia, se **declara improcedente** la solicitud en cuanto a la ejecución de intervenciones directas en pacientes y al acceso a documentación clínica individual, y se **autoriza de manera condicionada y restringida** la ejecución del proyecto de investigación **bajo los términos y condiciones señalados en la presente**.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM
 M.D. Wilmar Jacinto Garayta
 C.M.P. N° 41449
 R.N.E. N° 39808
 D.N.I. 21536480



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Kimbiri, 18 de junio de 2026

Señor:

EMERSON QUITO CARRIÓN

Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Domicilio: Jr. Los Eucaliptos N° 274, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

Presente.

**Asunto: ENMIENDA Y PRECISIÓN DE ALCANCE TEMPORAL A LA AUTORIZACIÓN
CONDICIONADA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACADÉMICA**

Ref. Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D, de fecha 26 de enero de 2026.

De mi especial consideración:

Por medio de la presente comunicación, esta Dirección del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, en ejercicio de sus atribuciones institucionales, procede a emitir la presente **enmienda aclaratoria** a la Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D emitida con fecha 26 de enero de 2026, mediante la cual se otorgó autorización condicionada y restringida para la ejecución del proyecto de investigación académica titulado:

***"Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del
Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2025"***

Al respecto, esta Dirección considera necesario precisar y aclarar los siguientes aspectos, a fin de subsanar cualquier inconsistencia documental observada:

1. **Precisión sobre el alcance temporal de la autorización:** La autorización contenida en la Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D, emitida el 26 de enero de 2026, comprende expresamente la revisión, acopio y análisis de **datos estadísticos agregados y debidamente anonimizados correspondientes al periodo 2025**, obrantes en los registros administrativos e informes estadísticos del Servicio correspondiente y/o Área de Estadística de esta institución. En consecuencia, la fecha de emisión de la autorización no contradice el periodo de estudio señalado en el título del proyecto.
2. **Precisión sobre el enfoque metodológico autorizado:** Esta Dirección precisa que la autorización otorgada corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, orientada a evaluar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM. La recolección de datos se efectuó mediante la aplicación de los instrumentos de investigación autorizados y el análisis estadístico de la información obtenida, en el marco del proyecto aprobado y conforme a las condiciones establecidas en la autorización institucional.
3. **Subsanación de inconsistencia temporal:** Mediante la presente enmienda, esta Dirección deja expresa constancia de que la aparente inconsistencia entre la fecha de emisión de la autorización (enero de 2026) y el periodo de estudio (2025) obedece a un proceso de regularización administrativa de la documentación institucional. En tal sentido, se precisa que la autorización institucional corresponde al proyecto de

investigación ejecutado durante el período 2025, manteniéndose las condiciones técnicas, metodológicas y éticas evaluadas por esta Dirección, de conformidad con la normativa aplicable.

4. **Condiciones vigentes:** Las demás condiciones establecidas en la Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D permanecen inalterables, siendo de obligatorio cumplimiento por parte del investigador.

En virtud de lo expuesto, se emite la presente **enmienda aclaratoria** con el propósito de dotar de plena coherencia documental al expediente de investigación, a fin de que sea incorporada como documento anexo en la tesis o en el expediente de levantamiento de observaciones ante la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco – Filial Andahuaylas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL CUSCO
OFICINA REGIONAL DE SALUD CUSCO
REDA: RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO VRAEM
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM
DR. CIR. DAVID PACHTERRE PULACHE
DIRECTOR
C.P. N° 085684 RNE N° 050881
DNI N° 70086604

DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM
Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM
Gerencia Regional de Salud Cusco



c.c.:
Archivo
WSG/vrto- RR.HH



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

La Dirección del **Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM**, perteneciente a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, Gerencia Regional de Salud Cusco, Gobierno Regional de Cusco;

HACE CONSTAR:

Que el protocolo de investigación presentado por el Bachiller **EMERSON QUITO CARRIÓN**, identificado con DNI N.º 77335142, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) – Filial Andahuaylas, bajo la asesoría de la Mg. Karina Sulca Carbajo, y cuyo título es:

"Efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2025"

Ha sido revisado y evaluado desde el punto de vista técnico-legal y ético-institucional, verificándose que:

1. El estudio se plantea bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la medición numérica de variables antes y después de la intervención, permitiendo el análisis estadístico para determinar el efecto de la consejería anticonceptiva reforzada en las púerperas.
2. El protocolo no compromete la integridad, seguridad ni la confidencialidad de las personas usuarias de los servicios de salud de esta institución, conforme a lo establecido por la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud y la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales.
3. El investigador ha cumplido con la presentación del protocolo aprobado por la universidad, la suscripción del Acta de Compromiso correspondiente y la solicitud formal de autorización institucional.
4. Los objetivos, la metodología y el diseño del estudio son compatibles con los recursos y registros institucionales disponibles, en estricta sujeción a las condiciones establecidas en la Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D y su enmienda aclaratoria.

En consecuencia, esta Dirección **APRUEBA** el protocolo de investigación antes mencionado y autoriza su ejecución en los términos y condiciones señalados en la Carta N.º 004-2026-HSJK-VRAEM/D y en la **ENMIENDA** Aclaratoria, debiendo el investigador cumplir con remitir al Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM un ejemplar físico o digital del trabajo de investigación final debidamente aprobado por la universidad.

se expide la presente constancia a solicitud del interesado y para los fines que estime conveniente, en Kimbiri.



DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM
CMP N.º
DNI N.º 70286697

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto participar de manera voluntaria y anónima en la investigación realizada por Emerson Quito Carrion, bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, titulada: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025".

Manifiesto que he sido debidamente informada sobre los objetivos de la presente investigación, así como sobre los procedimientos que se llevarán a cabo durante su desarrollo, los cuales consisten en responder un cuestionario relacionado con la consejería anticonceptiva reforzada y la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, sin que esto afecte en mi atención o servicios de salud.

Asimismo, se me ha informado que los datos proporcionados serán confidenciales, anónimos y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la protección de mi identidad.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en el presente estudio.

Kimiri, 27 de 01 de 2026

Emerson Quito Carrion

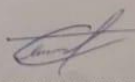
Nombre del investigador

.....

Nombre del usuario




Firma del investigador



Firma del usuario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , acepto participar de manera voluntaria y anónima en la investigación realizada por Emerson Quito Carrion, bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, titulada: "EFECTO DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA REFORZADA EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM-2025".

Manifiesto que he sido debidamente informada sobre los objetivos de la presente investigación, así como sobre los procedimientos que se llevarán a cabo durante su desarrollo, los cuales consisten en responder un cuestionario relacionado con la consejería anticonceptiva reforzada y la elección de métodos anticonceptivos durante el puerperio. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, sin que esto afecte en mi atención o servicios de salud.

Asimismo, se me ha informado que los datos proporcionados serán confidenciales, anónimos y utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la protección de mi identidad.

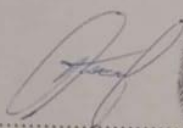
Por lo tanto, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en el presente estudio.

Kimiri, 27 de 01 de 2026

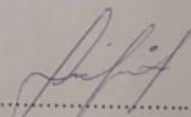
Emerson Quito Carrion

Nombre del investigador

Nombre del usuario


.....


Firma del investigador


.....

Firma del usuario