

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección del
preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Baldarrago Caballero, Yuri Dayan

ORCID: 0009-0005-1451-6870

Mamani Flores, Yulissa Lizbeth

ORCID: 0009-0006-6203-4953

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine

ORCID: 0000-0002-8736-2500

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Marzo del 2026

Dictamen: 016866-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 016866, presentado por:

2020801862 - MAMANI FLORES YULISSA LIZBETH

2020240672 - BALDARRAGO CABALLERO YURI DAYAN

Titulado:

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ELECCIÓN DEL
PRESERVATIVO MASCULINO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA, SEPTIEMBRE, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to UNICAF

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

*A Dios por su guía, bendición y fortaleza que me ha brindado durante todo este proceso.
Con todo cariño a mi madre Norma Caballero, quien me brinda su amor y apoyo constante
para poder lograr mis sueños y objetivos. A mi padre Carlos Baldarrago, que desde el cielo
me ha guiado para poder culminar esta etapa en mi vida.*

*A mis hermanos Erick y Franco, que con su apoyo y compañía me recordaron que nunca
camino sola.*

*A Ale, mi compañero incondicional cuyo cariño constante y apoyo me impulso a dar lo mejor
de mí.*

*A Don Mario, por su generosidad y su disposición para ayudarme en lo que necesité.
A mi amiga Yulissa, y compañera de tesis por caminar conmigo en este proceso lleno de retos
y aprendizajes, compartiendo ideas, esfuerzo y también momentos de risa que hicieron más
ligero el camino.*

Yuri Dayan Baldarrago Caballero

*A Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida.
Dedico este trabajo a mi padre Marcos Mamani Mamani y a mi madre Virginia Flores Pari,
quienes con su amor y apoyo incondicional me inspiraron a dar lo mejor de mí y confiaron
que lograría culminar con éxito esta bonita etapa.*

*A mi familia por siempre estar para mí, por apoyarme en aquellos momentos que tanto
necesitaba, por estar pendientes de mi formación académica, por escucharme y aconsejarme
siempre.*

*A Kiarita, mi princesita hermosa, quien fue mi impulso de superación y mi mayor motivación
para lograr esta meta, espero que puedas sentirte orgullosa de mí.*

*A mi amiga y compañera de tesis Yuri, por haber compartido momentos valiosos llenos de
aprendizaje y recuerdos únicos en este camino y también a todos aquellos que hicieron
posible cumplir esta meta tan importante.*

Yulissa Lizbeth Mamani Flores

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, agradecemos a Dios, por la sabiduría y perseverancia que nos brindó para encaminarnos en este sueño y permitió culminarlo de manera exitosa.

A nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza para seguir luchando por nuestras metas y sueños.

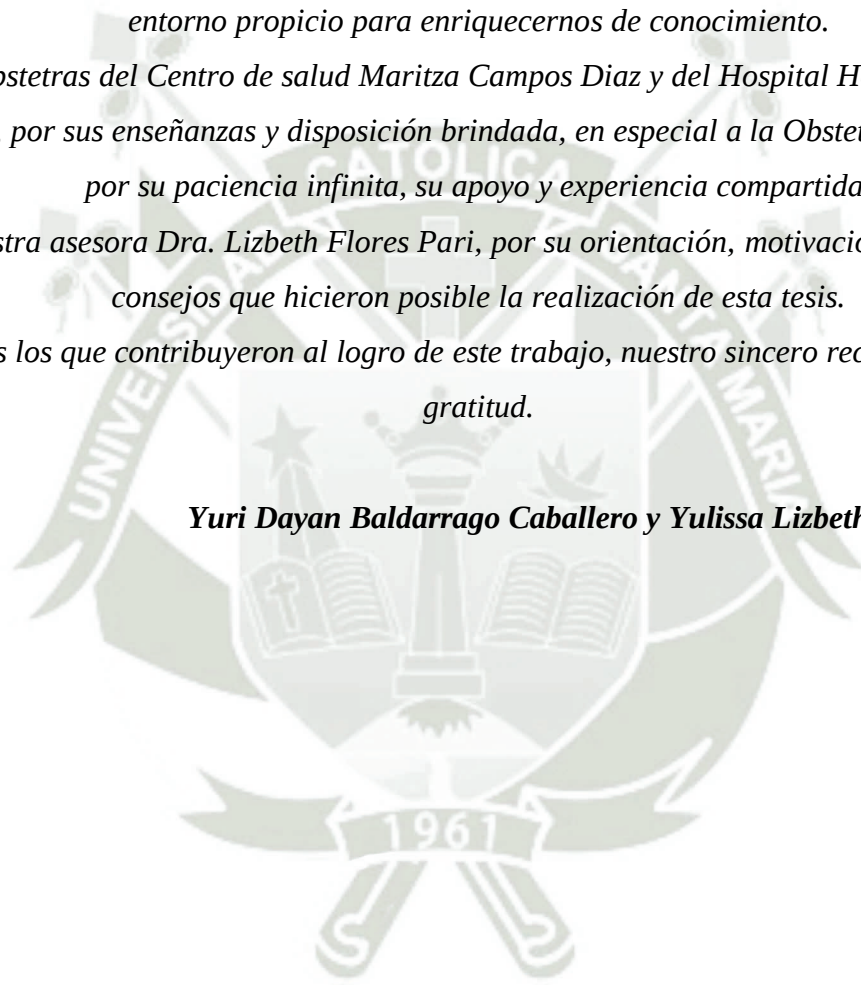
A la Universidad Católica de Santa María, por brindarnos la formación académica y el entorno propicio para enriquecernos de conocimiento.

A las Obstetras del Centro de salud Maritza Campos Diaz y del Hospital Honorio Delgado Espinoza, por sus enseñanzas y disposición brindada, en especial a la Obstetra Karla Castro, por su paciencia infinita, su apoyo y experiencia compartida.

A nuestra asesora Dra. Lizbeth Flores Pari, por su orientación, motivación constante y consejos que hicieron posible la realización de esta tesis.

A todos los que contribuyeron al logro de este trabajo, nuestro sincero reconocimiento y gratitud.

Yuri Dayan Baldarrago Caballero y Yulissa Lizbeth Mamani Flores



EPÍGRAFE

"El éxito no se mide por el lugar que uno alcanzó en la vida, sino por los obstáculos que ha superado mientras intentaba tener éxito"

Booker T. Washington

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores socioculturales y reproductivos con la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre de 2025.

Metodología: Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo-relacional, prospectivo y de corte transversal. La unidad de estudio estuvo conformada por 230 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. Se aplicó una ficha de recolección de datos estructurada que evaluó factores socioculturales, reproductivos y la elección del preservativo masculino. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes y la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: En los factores socioculturales, las puérperas tenían entre 28 y 37 años (50,4 %), educación secundaria (57,0 %), era ama de casa (70,4 %), de religión católica (73,0 %) y sin influencia del entorno en la elección del método anticonceptivo (MAC) (55,7 %). La creencia de que los métodos anticonceptivos generan problemas de salud estuvo presente en el 70,4 % y fue el único factor sociocultural asociado significativamente con la elección del preservativo ($p = 0,033$). Respecto a los factores reproductivos, el 39,6 % reportó aborto previo, el 84,8 % tuvo más de 6 controles prenatales y el 40,4 % presentó un período intergenésico mayor de 59 meses. El 63,9 % fue múltipara y los MAC más utilizados previamente fueron los hormonales (43,9 %) y de barrera (33,0 %). El uso previo de métodos anticonceptivos fue el único factor reproductivo con asociación significativa ($p = 0,044$). La incidencia de elección del preservativo masculino fue de 46,1 %.

Conclusión: La creencia de que los métodos anticonceptivos causan problemas de salud y el uso previo de un MAC se asociaron significativamente con la elección del preservativo masculino.

Palabras claves: Factores, preservativo masculino, puérperas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociocultural and reproductive factors and the choice of male condoms among postpartum women at Honorio Delgado Espinoza Hospital, Arequipa, in september 2025.

Methodology: This study employed a quantitative, descriptive-relational, prospective, and cross-sectional approach. The study unit formed of 230 postpartum women treated at Honorio Delgado Espinoza Hospital. A structured data collection form was used to assess sociocultural and reproductive factors, as well as the choice of male condoms. Statistical analysis included frequencies, percentages, and the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Regarding sociocultural factors, postpartum women were between 28 and 37 years old (50.4%), had a secondary education (57.0%), were housewives (70.4%), Catholic (73.0%), and reported no environmental influence on their choice of contraceptive method (CM) (55.7%). The belief that contraceptive methods cause health problems was present in 70.4% of participants and was the only sociocultural factor significantly associated with condom use ($p = 0.033$). Regarding reproductive factors, 39.6% reported a previous abortion, 84.8% had more than six prenatal visits, and 40.4% had an interpregnancy interval greater than 59 months. 63.9% were multiparous, and the most frequently used CMs previously were hormonal (43.9%) and barrier (33.0%). Prior contraceptive use was the only reproductive factor with a significant association ($p = 0.044$). The incidence of male condom choice was 46.1%.

Conclusion: The belief that contraceptive methods cause health problems and prior contraceptive use were significantly associated with male condom choice.

Keywords: Factors; Male condom; postpartum women.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO3

1. Problema de Investigación4

1.1 Enunciado del problema4

1.2 Descripción4

1.3 Justificación7

2. Objetivos8

3. Marco teórico.....9

3.1 Marco conceptual.....9

3.2 Análisis de antecedentes investigativos22

4. Hipótesis.....26

CAPÍTULO II.....27

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....27

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....28

1.1 Técnica28

1.2 Instrumento28

1.3 Materiales29

2. Campos de unificación.....29

2.1 Ubicación espacial.....29

2.2 Ubicación temporal.....30

2.3 Unidades de estudio.....30

3. Estrategia de recolección de datos31

3.1 Organización.....31

3.2 Recursos.....31

3.3 Validación de instrumentos31

3.4 Consideraciones éticas.....31

4. Estrategia para manejar los resultados32

4.1	Plan de procesamiento.....	32
4.2	Plan de operación	32
4.3	Plan de análisis de los datos.....	32
CAPÍTULO III.....		33
RESULTADOS		33
CONCLUSIONES.....		58
RECOMENDACIONES.....		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		60



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Operacionalización de variables	4
TABLA 2. Instrumentos de las variables	28
TABLA 3A. Factores socioculturales en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	34
TABLA 3B. Factores socioculturales en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	37
TABLA 4. Factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	40
TABLA 5. Elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	42
TABLA 6A. Factores socioculturales relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025 .	44
TABLA 6B. Factores socioculturales relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025 .	46
TABLA 7. Factores reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025 .	48

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Factores socioculturales en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	36
FIGURA 2. Creencias sobre MAC en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	39
FIGURA 3. Factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	41
FIGURA 4. Elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025	43



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1. Ubicación geográfica	70
ANEXO N° 2. Autorización para la aplicación de instrumento	71
ANEXO N° 3. Ficha de recolección de datos	72
ANEXO N° 4. Consentimiento informado	75
ANEXO N° 5. Matriz de datos	76



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar en el puerperio cumple un rol importante porque permite evitar embarazos no deseados y la recuperación de la salud materna hasta el siguiente embarazo si así se considera. Esta estrategia empodera a las mujeres en su elección de un método anticonceptivo, alineándose a sus deseos reproductivos; por lo tanto, la decisión libre e informada es crucial para el bienestar materno e infantil (1,2).

La importancia del uso de un método anticonceptivo (MAC) en el puerperio permite el cuidado de la madre y del lactante; sin embargo, aún existe un acceso limitado en países de bajos recursos, generando el incremento de embarazos no deseados y abortos inducidos. Esto evidencia la importancia del desarrollo de las competencias de los profesionales así como las habilidades blandas para garantizar una comunicación efectiva y cercana con las mujeres en periodo de gestación y puerperio, garantizando una atención integral y de calidad (3).

El preservativo masculino es un método anticonceptivo de barrera que permite la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, asimismo, se considera uno de los métodos más usados a nivel mundial, de fácil accesibilidad (4,5), ofreciendo una protección del 98% y es de precio asequible alrededor del mundo. Sin embargo, su uso continuo y adecuado no siempre está garantizado, ya que existen diversos factores culturales, educativos y de género que influyen en su adopción (6).

Las mujeres suelen ser quienes solicitan con mayor frecuencia el uso del preservativo dentro de la pareja, mostrando una mayor aceptación de este método de protección durante la planificación familiar. Por ello, el uso correcto juega un papel crucial en la salud pública, ya que previene infecciones de transmisión sexual y permite que la mujer pueda tener una vida sexual activa, segura y saludable (6,7).

No obstante, se ha determinado que la prevalencia del uso de MAC modernos por púérperas en países de recursos bajos y medios es del 41,2%, siendo los preservativos, uno de los métodos más utilizados. Por otro lado, la edad promedio de prevalencia de uso fue en menores de 24 años y en mujeres con educación superior. Además, el 58,8% de las púérperas refiere no haber utilizado algún método anticonceptivo principalmente por sus percepciones de bajo riesgo de embarazo por la lactancia materna y la amenorrea postparto (8).

Por otro lado, hasta el año 2022 se ha encontrado un incremento del uso de MAC, obteniendo una satisfacción en más del 70% de las usuarias. Sin embargo, sigue existiendo

desconocimiento y barreras culturales que limitan su uso adecuado, acarreando problemas como la maternidad y paternidad irresponsable y el matrimonio forzado (9–11).

La elección de un MAC para las mujeres en el postparto se encuentra influenciada por factores socioculturales y del entorno, siendo la intención de no tener más hijos y el conocimiento familiar sobre la planificación familiar predictores de su uso. Además, se ha observado que existe una alta insatisfacción con la planificación familiar, relacionada a la experiencia previa del MAC, la ocupación de la pareja y el retorno de la menstruación (8,12,13).

Durante nuestras prácticas preprofesionales, observamos que muchas puérperas, a pesar de recibir consejería en planificación familiar, optaban por el preservativo masculino debido a experiencias previas, influencia de la pareja o efectos secundarios con otros métodos, lo cual es preocupante en mujeres multíparas, ya que métodos de larga duración serían más apropiados para evitar complicaciones en futuros embarazos.

Es por ello que se realiza la presente investigación, con el fin de identificar los factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del problema

Factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en púerperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.

1.2 Descripción

1.2.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Salud sexual y reproductiva
- Línea: Planificación familiar

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

TABLA 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Factores socioculturales	Edad	• 18 – 27 • 28 – 37 • 38 – 47 • 48 a más
	Grado de instrucción	• Sin escolaridad • Primaria • Secundaria • Superior
	Ocupación	• Ama de casa • Estudiante • Dependiente • Independiente
	Religión	• Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Adventista • Otra
	Influencia del entorno en la elección del	• Pareja • Familia

Variable independiente: Factores reproductivos	Métodos Anticonceptivos	• Amistades • Ninguno
	Creencias sobre Métodos Anticonceptivos	• Genera problemas en su salud • Disminución de la lactancia materna • Dificultad para lograr un embarazo a futuro. • Disminución del deseo sexual. • Su uso causa vergüenza. • No es posible el embarazo durante la lactancia materna.
	Aborto previo	• Si • No
	Número de controles prenatales	• < 6 Controles prenatales • $\geq$ 6 Controles prenatales
	Periodo intergenésico	• Periodo intergenésico largo • Periodo intergenésico corto • Periodo intergenésico adecuado
	Tipo de parto	• Parto vía vaginal • Parto por cesárea
	Paridad	• Primípara • Multípara

	Uso de método anticonceptivo previo al último embarazo	• Métodos de barrera • Métodos hormonales • Métodos intrauterinos • Métodos naturales • Ninguno
	Experiencia en uso previo de Métodos Anticonceptivos	• Buena • Mala • No he utilizado ningún método
	Información previa sobre Métodos Anticonceptivos	• Si • No
Variable dependiente: Elección del preservativo masculino	Elección del preservativo masculino	• Si • No

** Elaboración propia*

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores socioculturales en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025?
- ¿Cuáles son los factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025?
- ¿Cómo es la incidencia de elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

De Campo

1.2.5. Nivel de investigación

Descriptivo relacional

1.3 Justificación

- **Relevancia Científica**

El presente estudio busca explorar los principales factores que se asocian a la elección del preservativo masculino, brindando evidencia científica para la generación de estrategias educativas a desarrollarse por los futuros profesionales permitiendo entender el comportamiento sexual postparto y la adopción de los MAC en un periodo crítico dentro de la vida de una mujer.

- **Originalidad**

A pesar de que existan investigaciones sobre el uso de MAC, la evaluación de los factores que se asocian a uno de los métodos más usados nos permitirá entender las prioridades y las dinámicas de pareja dentro del puerperio, ya que existe una influencia importante de los cambios fisiológicos y las nuevas responsabilidades parentales, lo que permitirá evaluar particularidades socioculturales.

- **Factibilidad**

Esta investigación es factible porque se tiene acceso a la población de puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Además, la recolección de información será realizada a través de una ficha de recolección de datos que permitirá evaluar los factores asociados a la elección del preservativo masculino.

- **Interés y motivación personal**

El interés por esta investigación surge por la preocupación nuestra de ver que muchas puérperas se negaban al uso de un MAC o decidían escoger el preservativo masculino por compromiso. Es por ello que comprender los factores que influyen en su elección o no, orientara las actividades preventivo promocionales promoviendo la autonomía y el bienestar en las mujeres.

- **Contribución académica**

El resultado del presente trabajo pretende motivar el desarrollo de futuras investigaciones donde el estudiante de obstetricia entienda la importancia de la planificación familiar desde un aspecto educativo hacia la población, que nuestra profesión amerita. No dejando de lado la importancia de nuestro enfoque profesional dirigido hacia la información, la libre decisión y la autonomía que promueve el obstetra con la finalidad del bienestar de la mujer, familia y comunidad.

2. Objetivos

- Identificar los factores socioculturales en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.
- Identificar los factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.
- Conocer la incidencia de elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.
- Relacionar los factores socioculturales y reproductivos con la elección de preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.

3. Marco teórico

3.1 Marco conceptual

3.1.1. Factores socioculturales

La selección de un método anticonceptivo está fuertemente influida por variables socioculturales. La edad, nivel de educación y ocupación, condicionan el acceso y la preferencia. Las mujeres con mayor escolaridad y nivel socioeconómico suelen inclinarse hacia métodos de larga duración (DIU, implantes), mientras que aquellas más jóvenes o con recursos limitados optan por métodos de corta acción o de barrera, como las píldoras combinadas o el preservativo masculino (14,15). Por otro lado, la religión, el entorno y las creencias respecto al MAC, influyen en la elección del preservativo, ya que las normas de la comunidad o los mitos respecto a la anticoncepción condicionan las decisiones de la púrpura. Además, la falta de información adecuada genera dudas sobre la seguridad del método, lo que limita su uso especialmente en mujeres que no cuentan con apoyo de sus parejas o familiares. Por ello, es importante evaluar las normas culturales, religiosas y sociales al realizar la consejería de planificación familiar (16,17).

- **Edad:** Es definida como el número de años cumplidos desde el nacimiento. La edad ha constituido un factor determinante en la adopción de métodos anticonceptivos. Se ha descrito que las mujeres más jóvenes presentan mayor acceso a la información, por ende, mayor probabilidad de adopción, mientras que las mujeres de mayor edad tienden a reportar menor conocimiento y uso (18).

Asimismo, la edad temprana de inicio reproductivo está vinculada al uso de métodos anticonceptivos, especialmente en contextos de maternidad precoz.

Esta variable influye en el uso del preservativo, ya que se ha descrito que los jóvenes tienen una mayor tendencia al uso del condón en comparación a población adulta (18,19).

- **Grado de instrucción:** Es el nivel educativo máximo alcanzado por una persona, considerado como un factor que influye en el uso de métodos anticonceptivos, ya que se asocia directamente con el conocimiento y comprensión de los mismos (19).

Gosavi et al. ha reportado que las mujeres con un nivel educativo secundario tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre el uso de preservativo, donde se

consideró que existió una relación entre el uso y el conocimiento de los métodos anticonceptivos (20). Lo que sugiere que un mayor grado de instrucción se asocia a una mayor posibilidad de uso del preservativo, ya que se puede evaluar las ventajas y desventajas, así como una mejor disposición para recibir información durante el periodo postparto.

- **Ocupación:** Es la actividad económica que desempeña una persona. Esta característica influye en el rol social de la puérpera y ejerce una influencia en la percepción sobre la anticoncepción, en el acceso de servicios de salud y planificación familiar (21).

Se ha descrito que existe una desigualdad que limita la autonomía de la toma de decisiones sobre sus preferencias reproductivas. Asimismo, las mujeres con capacidad de decisión en el hogar, como trabajadoras independientes o proveedoras, presentan un mayor porcentaje de aceptación de anticonceptivos modernos, en comparación de aquellas que no participan en la toma de decisiones. Por ello, las mujeres con una ocupación formal tienen una mayor aceptación de los métodos anticonceptivos (22).

- **Religión:** Son las prácticas espirituales que guían el comportamiento de las personas. Las creencias religiosas pueden influenciar en la aceptación de métodos anticonceptivos en la edad reproductiva y el puerperio. Estas creencias pueden transmitirse desde la niñez y se refuerzan durante la edad reproductiva (23,24).

Una ideología religiosa caracterizada por los niveles de práctica y la importancia que se le atribuye a la religión determina las actitudes, conocimientos y comportamientos sexuales. Esto puede generar conflictos entre la recomendación médica y las creencias espirituales de la mujer, siendo la religión una de las principales causas de rechazo hacia los métodos anticonceptivos (25). Por ello, algunas madres pueden rechazar los métodos modernos por considerarlos contrarios a su fe. Sin embargo, cada vez existe una mayor apertura y aceptación entre las diversas religiones (26).

- **Influencia del entorno en la elección del MAC:** Es el conjunto de factores sociales que intervienen en la decisión de una mujer sobre la elección de un método anticonceptivo. El entorno social y estructural ejerce un papel determinante en la conducta sexual y en la elección de los métodos anticonceptivos desde la adolescencia (27).

Se ha descrito que la pareja, el entorno familiar y la comunidad en gran medida influye en la aceptación y uso de los métodos de contracepción, siendo muchas veces la elección del método consensuado con la pareja durante el postparto (16).

- **Creencias sobre MAC:** Son las percepciones o ideas que tienen las personas sobre los métodos anticonceptivos, muchas de las creencias sobre el uso del preservativo están relacionadas con la reducción del placer sexual y el estereotipo de género (6).

Además, se ha identificado que otro de los factores que condicionan el rechazo de métodos anticonceptivos en púerperas son el temor a los efectos secundarios, la desconfianza de la efectividad, mitos y rumores, así como una falta de aprobación por parte de la pareja (25). Por ello, desmitificar estas creencias a través de consejería oportuna se convierte en una estrategia esencial para favorecer la planificación familiar en esta etapa.

3.1.2. Factores reproductivos

La historia reproductiva y obstétrica de la mujer es determinante en la elección del método. La paridad influye notablemente: las nulíparas muestran preferencia por métodos reversibles y de fácil suspensión, dado su deseo de futura fertilidad; las multíparas, en cambio, pueden elegir DIU o esterilización definitiva si han completado su deseo reproductivo (14,28).

El tipo de parto (vaginal vs cesárea) también afecta la decisión, ya que aquellas con cesárea pueden retrasar la inserción de ciertos métodos invasivos hasta la recuperación quirúrgica. Antecedentes de complicaciones como partos prematuros, embarazos de alto riesgo o abortos previos pueden orientar la recomendación médica hacia métodos con menor riesgo de efectos adversos (14,28).

La dinámica de la reproducción, incluyendo el número de embarazos previos y el periodo intergenésico, condiciona la preferencia; los intervalos cortos entre embarazos se asocian a una preferencia por métodos de larga duración para evitar riesgos obstétricos, mientras que las que desean un próximo embarazo en plazos breves pueden optar por métodos de corta acción (29).

Asimismo, el uso de MAC en el puerperio inmediato está asociado a la multiparidad y la consejería anticonceptiva previa, por lo que es importante

priorizar el nivel de satisfacción que tienen las usuarias frente a su uso. Además, un estudio en Kailali, Nepal identificó que el 50% de las participantes se encontraba insatisfecha con la planificación familiar brindada en el periodo postparto, esto debido a que muchas púerperas confiaban que la lactancia materna podría prevenir embarazos y solo el 32,8% de ellas optaba por un método moderno; asimismo, otro estudio en el hospital de Kawempe indicó que el 42,3% de púerperas no recibió consejería en planificación, lo cual repercute en la aceptación de MAC en solo un 15,4%, lo cual es preocupante (13,30).

- **Aborto previo:** Es el antecedente de interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. Esta experiencia condiciona a la actitud hacia la anticoncepción, ya que aquellas mujeres que han experimentado una pérdida suelen mostrar mayor disposición para prevenir embarazos, mientras que otros pueden evitar su uso por asociarlos con complicaciones reproductivas o efectos secundarios (31). Se ha descrito que las mujeres con antecedentes de aborto tienen una menor probabilidad de uso y mayor probabilidad de abstinencia (32).
- **Número de controles prenatales:** Es la cantidad de visitas que una gestante realiza donde el profesional de salud durante su embarazo para el seguimiento de su salud y la de su bebé.

La consejería anticonceptiva durante el control prenatal es clave para incrementar el uso de métodos anticonceptivos durante el postparto, tanto en mujeres adultas como adolescentes. Se ha identificado que recibir consejería durante el embarazo aumenta significativamente la adopción de anticonceptivos tras el parto, en especial en embarazos no planificados y en mujeres con menor acceso a seguros de salud (33,34).

Las gestantes suelen preferir sesiones breves y repetidas de consejería durante el embarazo, con refuerzos en el posparto, para tomar decisiones informadas y seguras. Además, se ha descrito que el uso de redes sociales y plataformas digitales pueden mejorar el conocimiento, la satisfacción y preferencia por métodos anticonceptivos. La consejería prenatal debe ser personalizada, continua y reforzada tras el parto, utilizando múltiples recursos educativos para garantizar la elección anticonceptiva de manera informada y sostenible (34).

- **Periodo intergenésico:** Es el tiempo que transcurre entre el último nacimiento y la concepción del siguiente. Este periodo es crucial para la elección de algún MAC especialmente para la evaluación de espaciar y evitar futuros embarazos (35). Según White et al., la anticoncepción desempeña un rol decisivo en la regulación del periodo intergenésico, ya que la elección y la eficacia del método determinan la probabilidad de un nuevo embarazo en corto plazo. Por lo tanto, los métodos temporales como el uso de preservativo evidencian un mayor riesgo de gestación temprana (36).
- **Tipo de parto:** Es la forma de la culminación del embarazo que puede ser parto vaginal o cesárea. Las complicaciones durante el proceso de parto pueden influenciar en como las mujeres elijan un método menos invasivo por el miedo a los efectos secundarios (14). Para Nakiwunga et al. refiere que el parto por cesárea incrementa la probabilidad de la adopción de un método anticonceptivo durante el periodo posparto inmediato, en comparación al parto vaginal, debido a la mayor estancia hospitalaria y a la posibilidad de realizar métodos definitivos como la ligadura de trompas durante el proceso quirúrgico (30).
- **Paridad:** Es el número de partos que ha tenido la mujer. Se ha descrito que las mujeres multíparas presentan una mayor probabilidad de iniciar un método anticonceptivo en el posparto, en relación a la mujeres primíparas, ya que buscan no tener más hijos o espaciar mejor sus embarazos (30).
- **Uso de método anticonceptivo previo:** Es el antecedente del uso de MAC antes del embarazo más reciente. Las puérperas que previamente al último embarazo han optado por métodos anticonceptivos están mejor informadas, con actitud positiva y son aquellas que tendrán mayor aceptabilidad de la planificación familiar en el puerperio inmediato en comparación con mujeres que no los han usado con anterioridad (13). Asimismo, el uso de anticonceptivos previamente influye en la adopción en el puerperio inmediato, ya que genera mayor predisposición y familiaridad en la mujer (30).
- **Experiencia en uso previo de MAC:** Son un conjunto de percepciones y vivencias que una persona experimenta en un determinado tiempo mientras utiliza métodos anticonceptivos (MAC). Una buena experiencia va a

depender de la satisfacción que obtiene la usuaria, la eficacia de la prevención de un embarazo no planificación y la ausencia de efectos secundarios. Por otro lado, una mala experiencia está relacionada a la insatisfacción con el método anticonceptivo, la presencia de efectos secundarios, la falta de eficacia o barreras en el acceso (37). Las mujeres que han tenido una experiencia positiva sobre el uso de MAC junto con una adecuada información, aumentan su probabilidad de uso a futuro (38).

- **Información previa sobre MAC:** Son los conocimientos adquiridos que la mujer ha tenido con el uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, como los tipos de MAC, la eficacia, forma de uso, beneficios y posibles efectos secundarios (38).

3.1.3. Puerperio

El puerperio constituye el período de transición de la mujer desde el estado gestacional hasta el retorno progresivo de su organismo a la normalidad previa al embarazo. Se extiende desde el momento del alumbramiento hasta aproximadamente 6 semanas después, período durante el cual se restauran las dimensiones y funciones del útero, del endometrio, y de los sistemas hormonal, cardiovascular y metabólico (39). Este período se subdivide en tres fases:

- **Puerperio inmediato (primeras 24 horas):** Marcado por la expulsión de la placenta, la hemostasia uterina, y el inicio de adaptaciones hemodinámicas y hormonales.
- **Puerperio mediato (días 2–10):** Comprende la involución acelerada del útero, el cese de la mayoría de los loquios y la estabilización de la función cardíaca y respiratoria.
- **Puerperio tardío (semanas 2–6):** Este período culmina con la restauración total de la cavidad uterina y el retorno de los ciclos menstruales en ausencia de lactancia, o con la persistencia de amenorrea ligada a la lactancia (40).

3.1.4. Planificación familiar en el puerperio

El puerperio inmediato ofrece una valiosa oportunidad para iniciar la planificación familiar, pues la mujer se encuentra en contacto continuo con el personal de salud y motivada para asegurar su bienestar y el de su hijo. Proporcionar información clara sobre la fertilidad posparto, que puede reanudarse

antes de la primera menstruación en mujeres no lactantes, y los métodos anticonceptivos disponibles son clave para prevenir embarazos no planeados y espaciar adecuadamente los nacimientos (3,41).

Estudios multicéntricos han demostrado que la consejería efectiva en las primeras 24 horas aumenta la aceptación de métodos anticonceptivos modernos en hasta un 30 % y se asocia con una mayor continuidad de uso a los tres y seis meses posparto. Asimismo, una elección informada y precoz favorece resultados maternos óptimos, disminuye riesgos de anemia y mejora la salud infantil al permitir periodos intergenésicos adecuados (42).

3.1.5. Métodos de planificación familiar

Los métodos de planificación familiar constituyen una estrategia fundamental en la salud sexual y reproductiva, pues permiten a las mujeres y sus parejas decidir de manera informada sobre el número de hijos, el momento de la concepción y el espaciamiento entre embarazos.

Su uso adecuado contribuye a reducir la morbilidad materna y perinatal, así como a prevenir embarazos no planificados, mejorando la calidad de vida de la familia y de la comunidad. Existen diversas opciones que se clasifican en métodos de barrera, hormonales, intrauterinos y naturales, los cuales pueden adaptarse a las necesidades y características individuales de cada mujer.

a. Métodos de barrera

- **Preservativo masculino:** Será desarrollado ampliamente en el siguiente ítem.
- **Preservativo femenino:** Es método anticonceptivo compuesto de una funda de nitrilo que se introduce al canal vaginal antes del acto sexual, con una efectividad del 95% en su uso correcto. Es de uso adecuado durante el puerperio no afectaría la lactancia materna y previene enfermedades de transmisión sexual (43,44).
- **Espermicida:** Es un método formado principalmente por nonoxinol-9, aunque también se elaboran con cloruro de benzalconio, la clorhexidina, el menfegol, el octoxinol-9 y el docusato de sodio. Su presentación es en forma de óvulos, crema, jalea, gel y espuma. Actúan rompiendo la membrana de los espermatozoides, destruyéndolos o reduciendo su movimiento. Esto evita

que entre en contacto con el óvulo. Con una efectividad del 79%, el riesgo de embarazo aumenta si no se utilizan en cada acto sexual (45).

b. Métodos hormonales

- **Píldora anticonceptiva combinada:** Es un método compuesto por estrógenos y progestina, con una efectividad del 99%. No es recomendable durante las primeras semanas de lactancia materna porque existe un riesgo tromboembólico (46).
- **Implante subdérmico:** Método usado ampliamente que consiste en una varilla flexible que libera progestina colocado debajo de la piel del brazo, con una efectividad del 99% y tiene una duración mayor a 3 años. Además, la administración debe darse de manera inmediata después del parto para una mayor eficacia anticonceptiva (47).
- **Inyectables hormonales:** Este método es uno de los más usados pudiendo utilizarse de manera mensual o trimestral, su efectividad es mayor al 90%, teniendo un uso seguro en mujeres lactantes luego de las 6 semanas después del parto (48).
- **Parche:** Este método es un pequeño cuadrado de plástico, fino y flexible, que se pega al cuerpo, libera dos hormonas progestágeno y estrógeno. Actúa impidiendo que los ovarios liberen óvulos, la efectividad depende únicamente de la usuaria, el riesgo es mayor cuando se cambia el parche con retraso, con una efectividad del 93%. No es recomendable su uso durante el puerperio (45).
- **Anillo vaginal:** Este método es un anillo flexible, libera dos hormonas progestágeno y estrógeno. Actúa impidiendo que los ovarios liberen óvulos, la efectividad depende únicamente de la usuaria, el riesgo es mayor cuando se cambia el anillo vaginal con retraso, con una efectividad del 93%. No es recomendable su uso durante el puerperio (45).

c. Métodos intrauterinos

- **Dispositivo intrauterino de cobre:** Es método reversible de acción prolongada en forma de “T” que libera cobre, que actúa como un espermicida local con una efectividad del 99% , con una duración de 5 a

12 años, puede ser utilizado en el puerperio ya que no interfiere con la lactancia materna (49). La OMS no sugiere la inserción durante el primer mes postparto debido al incremento de tasas de expulsión en relación a la inserción posterior a esta fecha (2).

- **Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel:** Es un método moderno reversible en forma de T que contiene en sus brazos un reservorio de 52 mg de levonorgestrel, siendo muy eficaz en un 99,5% con una duración de 5 años (50).

Es una opción amigable ya que no solo apoya en la parte anticonceptiva, sino que también ofrece otros beneficios como reducción del sangrado menstrual intenso y/o prolongado, alivia la dismenorrea, repercutiendo positivamente en la calidad de vida de las mujeres tanto en nulíparas como en multíparas sin interferir en la lactancia por lo cual se puede usar en el postparto (51).

d. Métodos naturales

- **Métodos de abstinencia periódica:** Consisten en el autodiagnóstico de los días fértiles e infértiles del ciclo, el conocimiento y respeto de los ritmos biológicos naturales de la mujer. Son utilizados principalmente para evitar o retrasar un embarazo, estos comparten algo común, la continencia periódica, es decir, la abstinencia del acto conyugal en los días en que pueda haber fecundación. Por lo tanto, todos poseen la misma base biológica, y se encaminan a determinar el momento de la ovulación. Se incluyen: Método del ritmo o del calendario, Método de Billings o del moco cervical y Método de los días fijos o del collar (52).
- **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA):** Es el único método natural, este consiste en la infertilidad temporal de la mujer ocasionada por la lactancia, a causa de la supresión en la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva. Para usar este método requiere de tres condiciones:
 - Usuaria se mantenga en amenorrea.
 - Lactancia materna exclusiva.
 - Que la usuaria se encuentre dentro de los seis meses posparto.

Posterior al sexto mes de posparto, al retorno de la menstruación y finalización de la lactancia materna exclusiva, existe la posibilidad de fallo en la efectividad. Por lo tanto, es necesario que la usuaria asista al establecimiento de salud más cercano para recibir orientación/consejería en la elección de un método alternativo (10).

3.1.6. Elección del preservativo masculino

El preservativo masculino es un método de barrera constituido principalmente por látex natural, aunque también se elaboran versiones de poliuretano o poliisopreno para usuarios alérgicos. Su diseño incluye un reservorio en la punta para retener el semen y un cuerpo tubular de pared delgada que se desenrolla completamente sobre el pene erecto (53).

a. Uso correcto del preservativo masculino

La correcta colocación implica comprimir el reservorio para eliminar el aire, colocar el látex hasta la base del pene cuando este se encuentre erecto y verificar que no existan arrugas, lo que minimizará el riesgo de rotura o filtraciones (54).

b. Mecanismo de acción

El mecanismo de acción es puramente mecánico: impide el paso de espermatozoides y de patógenos como virus, bacterias y hongos responsables de ITS al actuar como barrera física entre las secreciones genitales (54).

c. Eficacia anticonceptiva

Con un uso perfecto y consistente en cada acto sexual, el preservativo masculino presenta una tasa de falla de aproximadamente 2 % anual. No obstante, en condiciones de uso típico, donde errores en colocación y retirada son comunes, la tasa de fracaso asciende al 13 % anual (55). Las causas más frecuentes de error incluyen no dejar espacio en el reservorio, desenrollar antes de la erección completa, o retirar el preservativo incorrectamente antes de la finalización del coito (56).

- **Accesibilidad de uso**

El preservativo masculino representa una alternativa accesible y no invasiva frente a otros métodos. Su uso no requiere supervisión médica, puede adquirirse libremente y no presenta efectos secundarios a comparación de los métodos hormonales, lo que lo convierte en una opción segura para la mayoría de la población (7).

- **Efectividad del uso**

Sin embargo, su efectividad anticonceptiva depende en gran medida del compromiso y responsabilidad de la pareja, ya que un uso inadecuado puede reducir su protección. Por ello, la aceptación de la pareja es un aspecto fundamental en el uso del preservativo masculino. Su eficacia no solo depende de la correcta colocación y del tipo de material, sino también de la disposición de ambos miembros de la pareja a utilizarlo. Cuando existe acuerdo y confianza mutua, el preservativo se convierte en un método práctico y seguro, reduciendo el riesgo de embarazos no planificados (57).

Sin embargo, en algunas relaciones pueden surgir resistencias. Hay quienes perciben que el preservativo disminuye la sensibilidad o interrumpe el momento íntimo, lo que puede generar rechazo en uno de los miembros de la pareja. Estas percepciones, aunque comunes, suelen superarse con la elección de preservativos adecuados (por ejemplo, ultrafinos o con texturas) y educación sobre sus beneficios (57).

d. Eficacia para prevenir infección de transmisión sexual

El preservativo masculino es reconocido como uno de los métodos más eficaces para prevenir las ITS, no solo previene el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino también la sífilis, gonorrea, clamidia y el virus del papiloma humano (VPH). Su eficacia radica en que actúa como una barrera física que impide el contacto directo con fluidos corporales como semen, sangre o secreciones vaginales; principales vías de transmisión de muchas ITS. Diversos estudios han demostrado que su uso correcto y constante reduce significativamente el riesgo de contagio, consolidándolo como una herramienta clave en la salud sexual y reproductiva (58).

Aunque la protección contra infecciones que se transmiten por contacto piel a piel, como el VPH o el herpes genital, puede ser menor, sigue siendo una medida efectiva que disminuye las probabilidades de infección. Por ello, su uso sistemático es altamente recomendado en relaciones sexuales de riesgo o en poblaciones con elevada incidencia de ITS (7,58).

e. Ventajas del uso de preservativo masculino

- **Amplia disponibilidad**

Entre sus ventajas más destacadas se incluye su amplia disponibilidad, ya que puede encontrarse en farmacia, centros de salud y campañas comunitarias, lo

que facilita su uso y se ha convertido en una de las estrategias de prevención más utilizadas dentro de la salud pública. Por ello, su promoción y uso adecuado representan una herramienta relevante para reducir los riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva (7).

- **Protección dual**

El preservativo masculino cumple un rol fundamental en la salud sexual y reproductiva, ya que es el único método anticonceptivo que ofrece protección dual: previene los embarazos no deseados y reduce significativamente el riesgo de contagio de ITS (59).

- **Vida sexual segura**

Su uso responsable permite que se puede tener una vida sexual segura y con un menor riesgo. Además, al no requerir prescripción médica ni exámenes previos, es una de las alternativas de MAC más accesible y de fácil implementación en la vida sexual. Por otro lado, el preservativo contribuye a la mejora en la planificación familiar, ya que involucra de manera activa al hombre dentro del cuidado sexual fortaleciendo la responsabilidad mutua (59).

f. Desventajas del uso de preservativo masculino

- **Efectividad depende del usuario**

Por otro lado, entre las desventajas, el principal desafío radica en la dependencia del usuario para su colocación y uso adecuado en cada encuentro. La falta de educación o la vergüenza pueden conducir a un uso incorrecto, reduciendo su eficacia. Es fundamental brindar educación específica para maximizar su efectividad (60).

- **Posible incomodidad al uso**

Aunque el preservativo masculino es un método ampliamente utilizado, presenta ciertas desventajas que limitan su aceptación en algunas parejas. Una de las más comunes es que algunos hombres refieren disminución de la sensibilidad y una experiencia sexual menos placentera, lo cual puede influir negativamente en la adherencia a largo plazo. Generando rechazo o incomodidad en su uso constante (61).

Por otro lado, el preservativo masculino puede percibirse como un elemento que interrumpe la espontaneidad del encuentro íntimo, ya que debe colocarse justo antes de la relación coital. Además, su uso depende directamente de la

disposición y colaboración de ambos, lo que en algunos contextos puede convertirse en una dificultad

- **Ruptura del preservativo**

Otra limitación importante es la posibilidad de fallas técnicas, como la rotura o el deslizamiento, que reducen su eficacia anticonceptiva y de protección frente a infecciones. Estos problemas suelen estar relacionados con un uso inadecuado, pero aun así generan inseguridad en quienes lo emplean como único método de protección (61).



3.2 Análisis de antecedentes investigativos

No hay antecedentes de investigación relacionados directamente con el planteamiento del problema.

3.2.1. A nivel local

- **TÍTULO:** “Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en púérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022”.

AUTOR: Xiomara Geraldine Nima Alvarez, Mishell Alexandra Pinto Torres.

RESUMEN: La selección de un método anticonceptivo tras el parto resulta crucial para prevenir embarazos no planificados y espaciar adecuadamente los nacimientos. Diversos elementos personales, médicos y culturales condicionan dicha elección.

OBJETIVO: Identificar los factores que influyen en la elección de método anticonceptivo en púérperas atendidas entre octubre y diciembre de 2022. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un correlacional y transversal donde se encuestó a 201 púérperas (67 cada mes) mediante muestreo por cuotas.

Se empleó un cuestionario y se aplicó chi-cuadrado con $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS: La mayoría de las púérperas eran jóvenes (24–29 años), con educación secundaria y convivencia de pareja, y predominaban las amas de casa. Casi todas habían recibido consejería familiar y, en su mayoría, eran católicas con apoyo de la pareja; la madre fue la influencia más citada. Los métodos preferidos fueron la medroxiprogesterona y el preservativo, mientras que un notable 27 % no eligió ninguno. **CONCLUSIONES:** La elección anticonceptiva en el puerperio está determinada por una combinación de edad, antecedentes reproductivos y apoyo familiar, lo cual destaca la importancia de una orientación personalizada (62).

- **TÍTULO:** “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en púérperas inmediatas en el Hospital Central de Majes, Julio – Agosto 2023”.

AUTOR: Nadia Kristel Cuba Espejo, Rosmeri Machaca Ramos.

RESUMEN: Los embarazos no planificados siguen siendo un grave problema de salud pública que genera un riesgo para la madre y el niño. Sin embargo, la falta de planificación puede incrementar el número de embarazos no deseados y esta puede encontrarse influenciada por mitos, desinformación y dificultades de acceso; por ello, muchas mujeres abandonan el método de planificación o no desean utilizar alguno. **OBJETIVO:** Identificar los factores que influyen al uso

de métodos anticonceptivos (MAC) en púerperas inmediatas en el Hospital Central de Majes. **MATERIAL Y MÉTODO:** Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico, correlacional, transversal y retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 190 púerperas. **RESULTADOS:** Entre los factores personales que influyen en el uso de MAC se encuentran el estado civil y el grado de instrucción ($p < 0,05$). Además, respecto a los factores gineco-obstétricos, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y el antecedente de aborto mostraron una mayor relación con el uso de MAC ($p < 0,05$). Por otro lado, solo la religión se asoció con el uso de MAC. Asimismo, 50% de púerperas refirió que utilizaron el preservativo como MAC. **CONCLUSIONES:** Existen factores personales, gineco-obstétricos y socioculturales que influyen en el uso de MAC de manera significativa (63).

3.2.2. A nivel nacional

- **TÍTULO:** “Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac- Lima 2021”.

AUTOR: Yadira Elisa Alexandra Barrientos Rosas.

RESUMEN: El posparto es una oportunidad clave para promover la planificación familiar. Sin embargo, en países en desarrollo persisten tabúes y falta de información, lo que incrementa embarazos no planificados y riesgos de salud.

OBJETIVO: Identificar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos (MAC) en púerperas en un centro de salud de Lima.

MATERIAL Y MÉTODO: El diseño del estudio es no experimental, descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 92 púerperas.

RESULTADOS: Se evidenció que la mayoría de participantes estuvo en el grupo etario de 20 a 35 años, con un nivel educativo secundario completo y la labor principal fue ser amas de casa. Respecto al uso de MAC, el 92,3% refiere que los anticonceptivos hormonales engordan, el 70,6% refirió haber utilizado un MAC antes de su último embarazo y el 50% recibió orientación de MAC en su embarazo. Sin embargo, más de la mitad de participantes (76,1%) eligió el método hormonal, considerándolo un método eficaz. **CONCLUSIONES:** Se evidenció que la edad, la ocupación materna, las creencias de la púerpera y la eficacia del método influye significativamente en la elección del MAC (64).

- **TÍTULO:** “Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en

puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021”.

AUTOR: Jassell Keyla Melgarejo Cardenas.

RESUMEN: La fase posparto es crítica para la prevención de embarazos no deseados y la salud reproductiva materna. La elección anticonceptiva en puérperas depende de múltiples influencias, por lo que conocerlas mejora la calidad de la consejería. **OBJETIVO:** Identificar los factores asociados a la selección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima, entre enero y mayo de 2021.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Se encuestó a 85 puérperas con un cuestionario de 19 ítems para explorar factores socioculturales, familiares e institucionales. **RESULTADOS:** El 55.3 % prefirió métodos muy eficaces y el 44.7 % optó por el preservativo masculino. No se encontró relación significativa con factores socioculturales ni institucionales ($p > 0.05$). En cambio, la influencia de la pareja mostró asociación con la elección ($p = 0.001$; OR = 1.23; IC 0.32–0.47). **CONCLUSIONES:** Más de la mitad de las puérperas eligió métodos de alta eficacia, y la única variable claramente vinculada a esta decisión fue el respaldo de la pareja, lo que resalta la necesidad de involucrar a la familia en la planificación familiar (65).

3.2.3. A nivel internacional

- **TÍTULO:** “Uso de anticonceptivos y factores asociados entre mujeres en el período posparto inmediato en el Hospital Kawempe”.

AUTOR: Noor Nakiwunga, Othman Kakaire, Cynthia Kuteesa Ndikuno, Rita Nakalega, Nelson Mukiza, Susan Atuhairwe.

RESUMEN: En Uganda, el uso de anticonceptivos modernos en posparto es limitado pese a la alta demanda de las mujeres por evitar embarazos no planificados, lo que incrementa riesgos de morbi-mortalidad materna e infantil. La recomendación de iniciar métodos a las seis semanas posnacimiento choca con la baja adherencia a esa consulta y la reanudación precoz de la actividad sexual.

OBJETIVO: Determinar la proporción de adopción de métodos anticonceptivos en el puerperio inmediato y los factores que la condicionan en mujeres atendidas en el Hospital Kawempe. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se encuestó a 397 mujeres de 18 a 49 años, dadas de alta dentro de las 72 h posparto, mediante muestreo

sistemático. **RESULTADOS:** La edad mediana fue 25 años; el 83,9 % estaba casada y el 44,6 % sin empleo. Solo el 15,4 % inició anticoncepción en el puerperio inmediato. En el análisis ajustado, la multiparidad (ORa 2,57; $p = 0,028$), la cesárea (ORa 2,63; $p = 0,011$) y la consejería anticonceptiva recibida durante el embarazo (ORa 9,05; $p < 0,001$) se asociaron de forma independiente con el uso. **CONCLUSIONES:** El uso de métodos anticonceptivos en las primeras 72 h posparto es muy bajo. La experiencia previa de partos múltiples, el tipo de alumbramiento y la orientación prenatal incrementan la adopción, por lo que es imprescindible fortalecer la consejería y el acceso a estos métodos para cerrar la brecha de necesidades no cubiertas y prevenir intervalos intergenésicos cortos (30).

- **TÍTULO:** “Empoderamiento de la decisión materna: Análisis de los factores que influyen en la intención de adoptar anticonceptivos en el posparto temprano entre las mujeres embarazadas del noreste de Etiopía”.

AUTOR: Niguss Cherie, Muluemebet Abera Wordofa, Gurmessa Tura Debelew.

RESUMEN: A pesar de los esfuerzos por ampliar el acceso a la planificación familiar en África subsahariana, el uso de métodos anticonceptivos en el periodo posparto temprano sigue siendo bajo en Etiopía, donde la necesidad insatisfecha es elevada.

OBJETIVO: Cuantificar la intención de adoptar anticonceptivos modernos en el puerperio temprano y determinar los factores que la condicionan en mujeres embarazadas de Dessie y Kombolcha. **MATERIAL Y MÉTODO:**

Se realizó un estudio comunitario transversal (enero–febrero 2023) con 780 mujeres embarazadas seleccionadas por muestreo por conglomerados. La información se recogió casa por casa mediante entrevistas asistidas por ODK y se analizó en Stata 17, usando regresión logística multivariable y verificando el modelo con Hosmer-Lemeshow y ROC; se consideró significativo un OR con $p < 0,05$. **RESULTADOS:** El 75.8 % de las gestantes expresó intención de usar anticonceptivos en el puerperio temprano. Tras ajustar por confusores, la intención se asoció significativamente con edad materna (OR=6.2), intervalo intergenésico ≥ 2 años (OR=2.5), empleo remunerado (OR=1,9), cercanía al centro de salud (OR=2.6), parto en centro sanitario (OR=2.4), conocimiento sobre anticoncepción posparto temprano (OR=1.5) y seguimiento prenatal (OR=1.9).

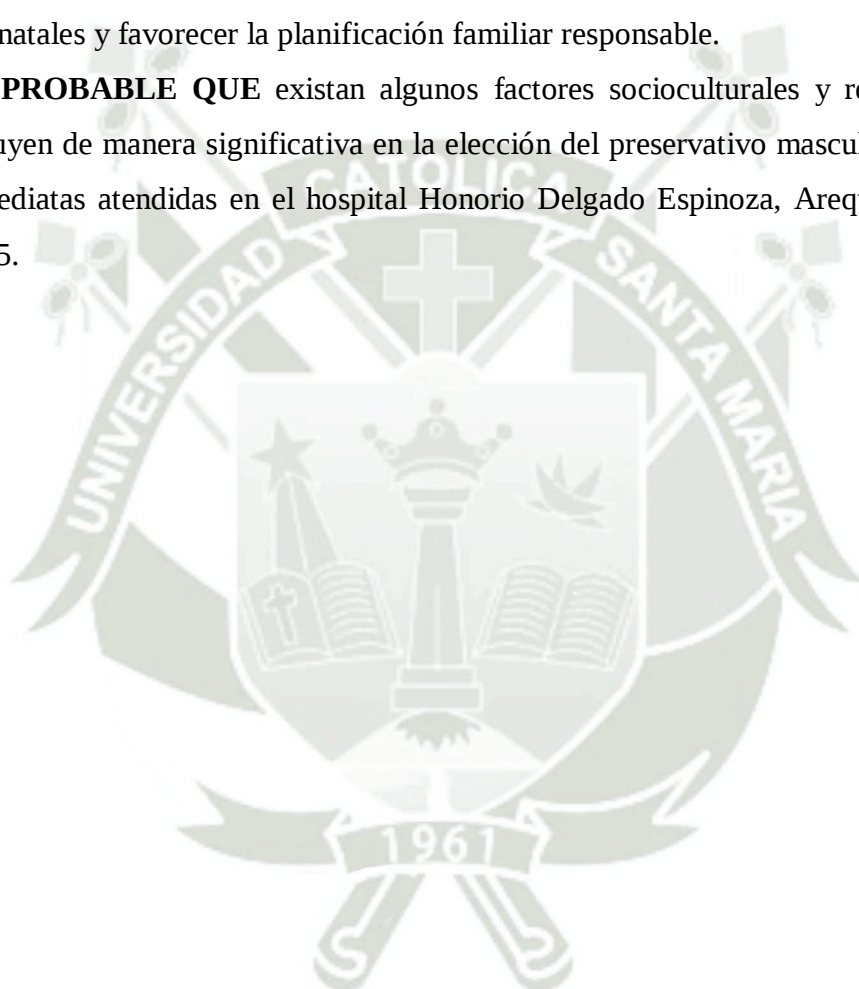
CONCLUSIONES: La elevada intención de adopción posparto temprano está determinada por variables demográficas, obstétricas, económicas y de

accesibilidad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas que mejoren el conocimiento y el acceso a métodos modernos antes del alta posnatal (66).

4. Hipótesis

DADO QUE el acceso oportuno a la contracepción posterior al parto es de importancia para espaciar de manera óptima los nacimientos, disminuir los riesgos maternos y perinatales y favorecer la planificación familiar responsable.

ES PROBABLE QUE existan algunos factores socioculturales y reproductivos que influyen de manera significativa en la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnica

Para la presente investigación, se realizó una encuesta a las púerperas inmediatas del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa en el año 2025.

1.2 Instrumento

Para recolectar la información sobre las variables principales, las investigadoras elaboraron una ficha de recolección de datos, que permitió recolectar los factores socioculturales, reproductivos y la elección del preservativo masculino, dicho instrumento fue aplicado al cumplir las 24 horas posparto.

TABLA 2. Instrumentos de las variables

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: Factores socioculturales	Edad	Encuesta	Ficha de recolección (Ítem 1 – 11)
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Religión		
	Influencia del entorno en la elección del Métodos Anticonceptivos		
	Creencias sobre Métodos Anticonceptivos		
Variable Independiente: Factores reproductivos	Aborto previo	Encuesta	Ficha de recolección (Ítem 12 – 19)
	Número de controles prenatales		
	Periodo intergenésico		
	Tipo de parto		
	Paridad		
	Uso de método anticonceptivo previo al último embarazo		

	Experiencia en uso previo de Métodos Anticonceptivos		
	Información previa sobre Métodos Anticonceptivos		
Variable Dependiente: Elección de preservativo masculino	Elección del preservativo masculino	Encuesta	Ficha de recolección (Ítem 20)

1.3 Materiales

Los materiales que se usaron para la aplicación del instrumento son:

- Computadora
- Impresora
- Hoja bond
- Lapiceros
- Fólderes
- Ficha de recolección de datos
- Consentimiento informado

2. Campos de unificación

2.1 Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar

a. Ámbito general:

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia: Arequipa
- Distrito: Cercado

b. Ámbito específico:

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, es uno de los principales centros de Atención médica en la ciudad de Arequipa, atiende las referencias de

la Región Sur del País, brindando diversos servicios en especialidades médicas y quirúrgicas. Asimismo, encontramos el Departamento de Ginecología y Obstetricia y Servicio de Obstetrices, ubicado en el tercer piso, con ambientes como: Hospitalización, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico que atiende a gestantes con alto y bajo riesgo obstétrico. Por lo tanto, es un centro fundamental para la formación de nuevos profesionales de Salud y especialistas contribuyendo al desarrollo de la medicina en nuestra región.

2.1.2. Caracterización del lugar

Hospital Regional Honório Delgado Espinoza.

2.1.3. Delimitación gráfica del lugar

Mapa del Hospital Regional Honório Delgado Espinoza (Anexo N° 1)

2.2 Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

- Cronología: El presente estudio fue llevado a cabo en el mes de septiembre del año 2025.
- Visión temporal: Prospectivo
- Corte temporal: Transversal

2.3 Unidades de estudio

2.3.1. Universo

La población estuvo conformada por las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el mes de septiembre del año 2025.

Según datos referidos, el número de partos en mayores de 18 años fueron en promedio de 230 puérperas por mes, por lo que se trabajó con la presente cantidad de puérperas que cumplan con todos los criterios de inclusión.

2.3.2. Muestra

No se tomó una muestra porque se trabajó con todo el universo.

2.3.3. Criterio de Inclusión

- Puérperas inmediatas mayores a 18 años de parto vaginal y por cesárea atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- Puérperas con recuperación clínica estable.
- Puérperas que notifiquen su participación mediante un consentimiento informado.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Puérperas que no desean participar de la investigación.
- Puérperas con complicaciones graves durante el parto y postparto.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización

3.1.1. Autorización

Para poder realizar la ejecución de la investigación, la Universidad envió un documento de presentación y autorización para muestreo, se presentó el proyecto al área de capacitación del hospital en espera de la autorización respectiva (Anexo N°2), para poder acceder al servicio donde se encuentran las puérperas y con ello, poder hacer la recolección de la información.

3.2 Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras responsables:

- Bach. Baldarrago Caballero, Yuri Dayan
- Bach. Mamani Flores, Yulissa Lizbeth

Asesor de investigación

- Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine

3.2.2. Físicos

El presente estudio se realizó en el área de hospitalización del Departamento de Ginecología y Obstetricia en las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

3.2.3. Financieros

Autofinanciado

3.3 Validación de instrumentos

No fue necesaria una validación de instrumento por tratarse de una ficha de recolección de datos (Anexo N°3).

3.4 Consideraciones éticas

Para cumplir con la ética de la investigación, toda participante manifestó su deseo de participación mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo N°4) donde se detallaron los puntos más importantes del estudio. Además, las investigadoras garantizaron la confidencialidad de la información recolectada y el anonimato de los

participantes. Asimismo, las investigadoras solo emplearon la información obtenida para la presente investigación. Finalmente, se cumplió con los estándares bioéticos internacionales.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1 Plan de procesamiento

La información recolectada fue revisada detalladamente, para luego ser organizada con una codificación de acuerdo a los subindicadores de cada variable, generando una base de datos en Microsoft Excel. Asimismo, esta base fue introducida en el programa SPSS, para su análisis de acuerdo a la naturaleza de cada variable.

4.2 Plan de operación

4.2.1. Plan de clasificación:

Se elaboró una matriz de datos (Anexo N°5), para la sistematización adecuada de los resultados.

4.2.2. Plan de codificación:

Se hizo la asignación de códigos de acuerdo a los ítems de los subindicadores de cada variable.

4.2.3. Plan de tabulación

Los resultados fueron organizados en tablas univariadas y bivariadas.

4.2.4. Plan de graficación

Los resultados fueron organizados en gráficos de barras para la representación de las frecuencias obtenidas.

4.3 Plan de análisis de los datos

Para el análisis de datos, se usó el programa estadístico SPSS. Las variables fueron analizadas de manera univariada para ser presentadas en frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, para el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi – cuadrado, donde se consideró un nivel de significancia ($p < 0,05$).



CAPÍTULO III RESULTADOS

**TABLA 3A. Factores socioculturales en púerperas inmediatas del Hospital Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025**

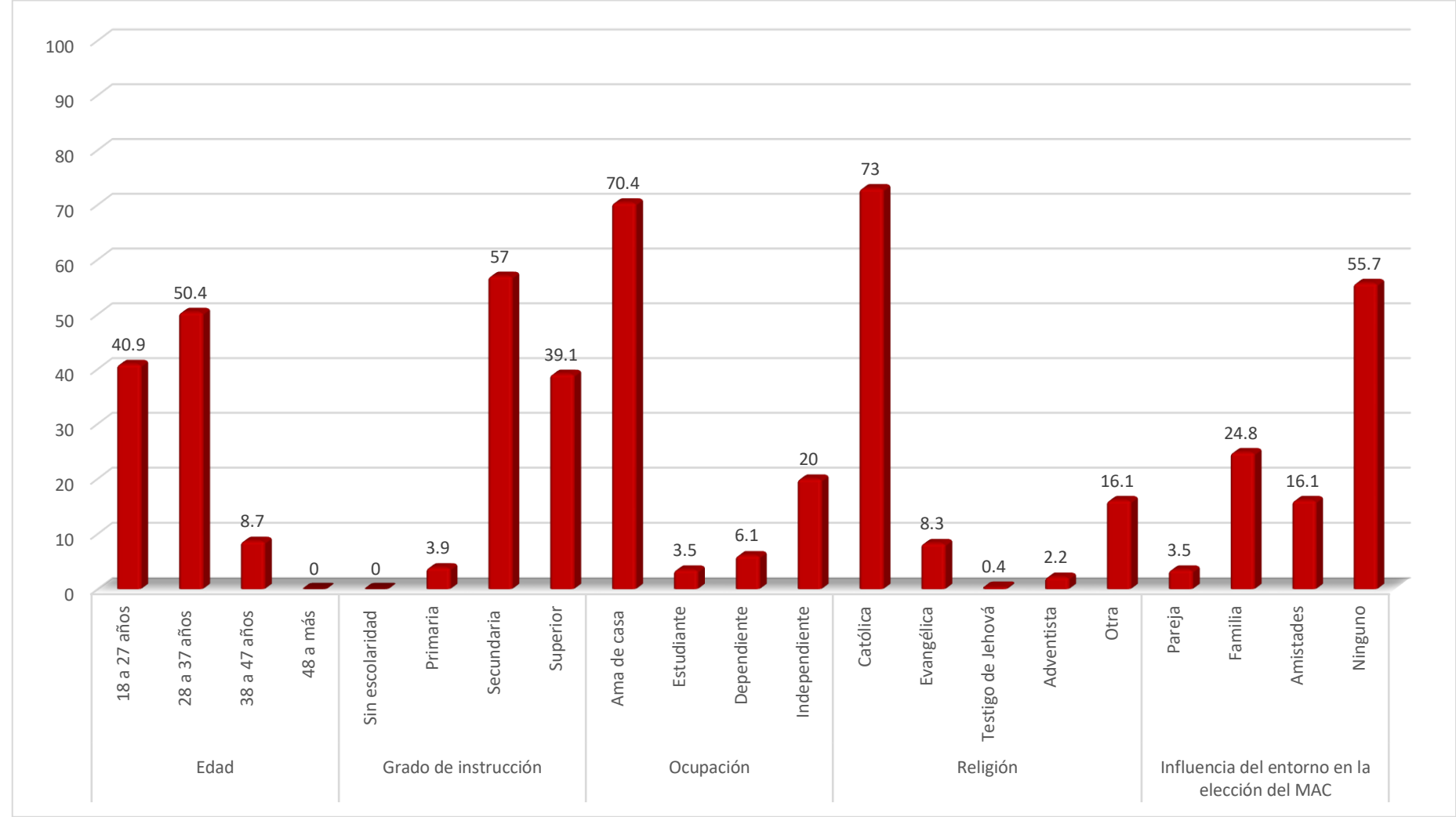
FACTORES SOCIOCULTURALES	Nº	%
Edad		
18 a 27 años	94	40,9
28 a 37 años	116	50,4
38 a 47 años	20	8,7
48 a más	0	0,0
Grado de instrucción		
Sin escolaridad	0	0,0
Primaria	9	3,9
Secundaria	131	57,0
Superior	90	39,1
Ocupación		
Ama de casa	162	70,4
Estudiante	8	3,5
Dependiente	14	6,1
Independiente	46	20,0
Religión		
Católica	168	73,0
Evangélica	19	8,3
Testigo de Jehová	1	0,4
Adventista	5	2,2
Otra	37	16,1
Influencia del entorno en la elección del MAC		
Pareja	8	3,5
Familia	57	24,8
Amistades	37	16,1
Ninguno	128	55,7
TOTAL	230	100,0

* Matriz de datos.

En la tabla N°3A se observa los factores socioculturales presentes en las puérperas, en cuanto a la edad se muestra que la mayoría de puérperas se encuentra en el rango de 28 a 37 años (50.4%), con un grado de instrucción predominante de secundaria (57.0%); con respecto a la ocupación se encontró que el 70.4% fueron amas de casa, la religión que profesan en un 73.0% fue católica; las puérperas manifestaron no recibir influencia del entorno en la elección de MAC (55,7%).



FIGURA 1. Factores socioculturales en púérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025



* Matriz de datos.

**TABLA 3B. Factores socioculturales en púérperas inmediatas del Hospital Honorio
Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025**

FACTORES SOCIOCULTURALES	N°	%
Creencias sobre MAC		
Los MAC genera problemas en su salud		
Si	162	70,4
No	68	29,6
Los MAC disminuyen la lactancia materna		
Si	51	22,2
No	179	77,8
Los MAC dificultan un embarazo a futuro		
Si	88	38,3
No	142	61,7
Los MAC disminuyen el deseo sexual		
Si	47	20,4
No	183	79,6
El uso de MAC causa vergüenza		
Si	23	10,0
No	207	90,0
No es posible el embarazo durante la lactancia materna		
Si	82	35,7
No	148	64,3
TOTAL	230	100,0

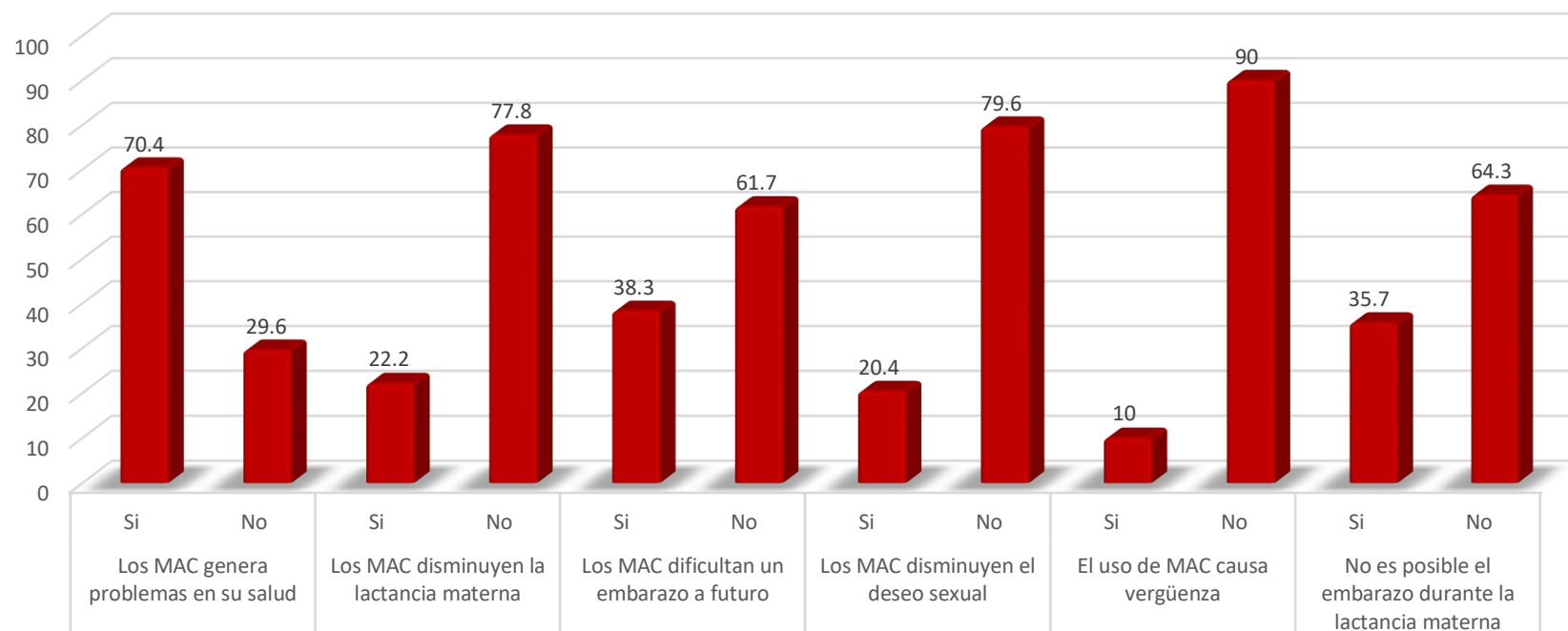
* Matriz de datos.

En la tabla N°3B se observa los factores socioculturales presentes en las púérperas, en cuanto a las creencias sobre MAC, el 70,4% considera que genera problemas en la salud, el 77,8% cree

que los MAC no disminuyen la lactancia materna y un 61,7% piensa que no dificultan un embarazo a futuro, el 79.6 % cree que los MAC no disminuyen el deseo sexual, el 90 % de las puérperas refiere no sentir vergüenza por su uso y el 64.3 % considera que si es posible embarazarse durante la lactancia materna.



FIGURA 2. Creencias sobre MAC en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025



* Matriz de datos.

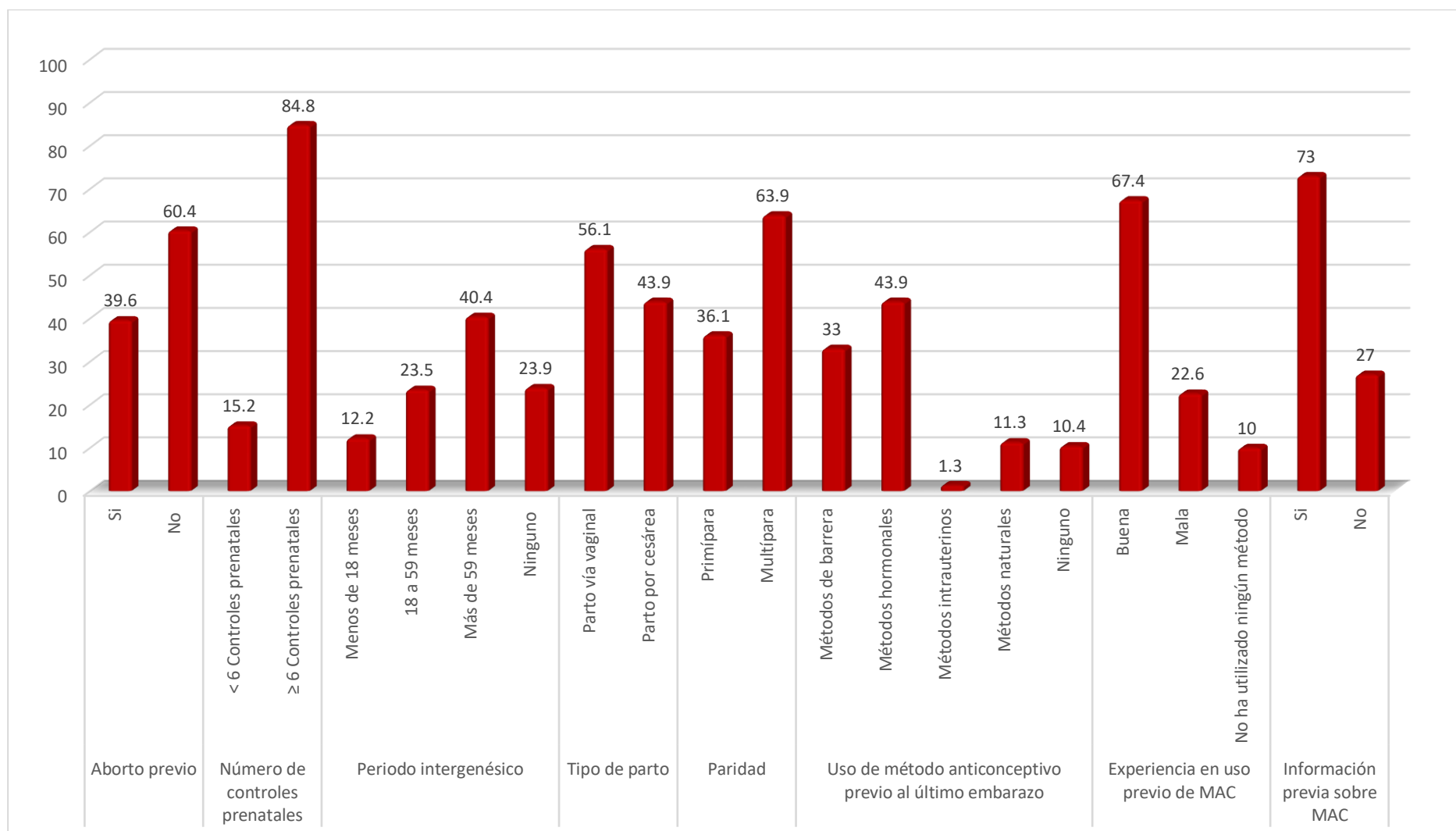
TABLA 4. Factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

FACTORES REPRODUCTIVOS	Nº	%
Aborto previo		
Si	91	39,6
No	139	60,4
Número de controles prenatales		
< 6 Controles prenatales	35	15,2
≥ 6 Controles prenatales	195	84,8
Periodo intergenésico		
Menos de 18 meses	28	12,2
18 a 59 meses	54	23,5
Más de 59 meses	93	40,4
Ninguno	55	23,9
Tipo de parto		
Parto vía vaginal	129	56,1
Parto por cesárea	101	43,9
Paridad		
Primípara	83	36,1
Múltipara	147	63,9
Uso de método anticonceptivo previo al último embarazo		
Métodos de barrera	76	33,0
Métodos hormonales	101	43,9
Métodos intrauterinos	3	1,3
Métodos naturales	26	11,3
Ninguno	24	10,4
Experiencia en uso previo de MAC		
Buena	155	67,4
Mala	52	22,6
No ha utilizado ningún método	23	10,0
Información previa sobre MAC		
Si	168	73,0
No	62	27,0
TOTAL	230	100,0

* Matriz de datos.

En la tabla N°4, se observa los factores reproductivos presentes en las puérperas inmediatas. Se encontró que el 60,4 % no reporta antecedentes de aborto, el 84,8% asistió a 6 o más controles prenatales y el 40,4% tuvo un período intergenésico mayor a 59 meses. Predominó el parto vaginal (56,1 %), respecto a la paridad las puérperas reportaron ser múltiparas (63,9 %), el uso previo de métodos anticonceptivos fueron los hormonales (43,9 %), el 67,4 % refiere una buena experiencia previa en uso de MAC y el 73 % indicó que recibió información previa sobre MAC.

FIGURA 3. Factores reproductivos en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025



*Matriz de datos.

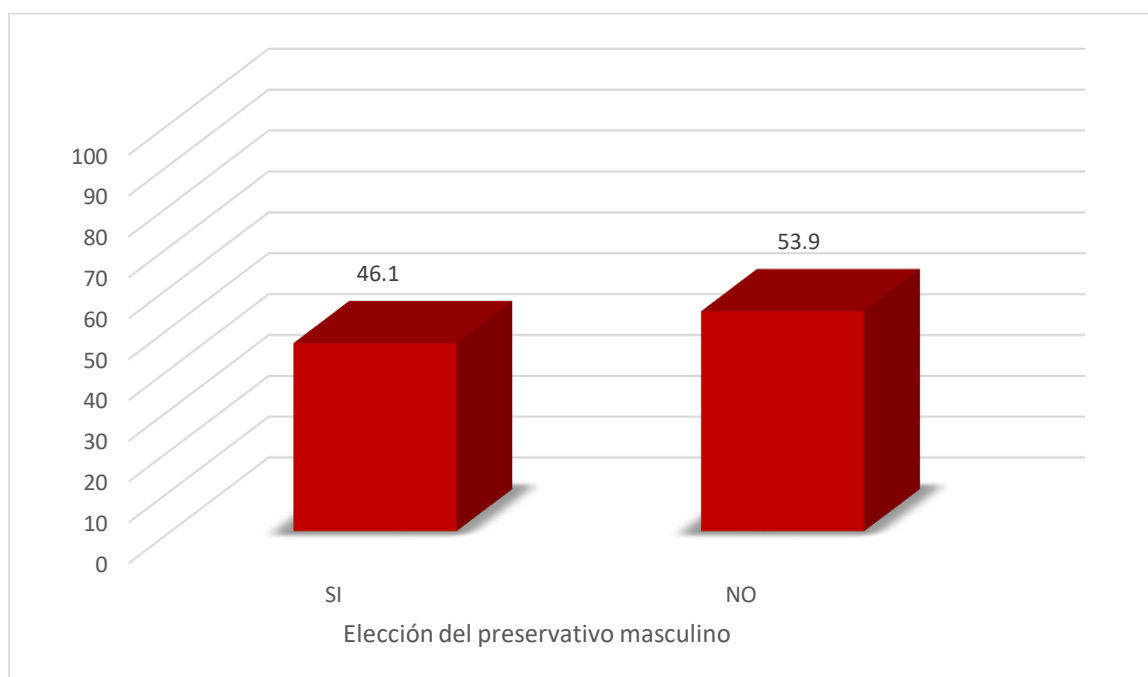
TABLA 5. Elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital
Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

ELECCIÓN DEL		
PRESERVATIVO MASCULINO	Nº	%
Si	106	46,1
No	124	53,9
TOTAL	230	100,0

* *Matriz de datos.*

En la tabla N°5 se observa la incidencia con respecto a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas, encontrando que, del total de participantes, el 46,1% eligió el preservativo masculino como método anticonceptivo.

**FIGURA 4. Elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital
Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025**



* Matriz de datos.

TABLA 6A. Factores socioculturales relacionados a la elección del preservativo masculino en púerperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

FACTORES SOCIOCULTURALES	ELECCIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO				TOTAL		ESTADÍSTICO
	NO		SI				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
18 a 27 años	52	22,6	42	18,3	94	40,9	X²=0,166 p=0,920 p>0,05
28 a 37 años	61	26,5	55	23,9	116	50,4	
38 a 47 años	11	4,8	9	3,9	20	8,7	
48 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Grado de instrucción							X²=5,412
Sin escolaridad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	p=0,067 p>0,05
Primaria	5	2,2	4	1,7	9	3,9	
Secundaria	79	34,3	52	22,6	131	56,9	
Superior	40	17,4	50	21,7	90	39,1	
Ocupación							
Ama de casa	90	39,1	72	31,3	162	70,4	X²=1,186 p=0,756 p>0,05
Estudiante	3	1,3	5	2,2	8	3,5	
Dependiente	7	3,0	7	3,0	14	6,0	
Independiente	24	10,4	22	9,6	46	20,0	
Religión							
Católica	85	37,0	83	36,0	168	73,0	X²=4,783 p=0,310 p>0,05
Evangélica	14	6,1	5	2,2	19	8,3	
Testigo de Jehová	1	0,4	0	0,0	1	0,4	
Adventista	3	1,3	2	0,9	5	2,2	
Otra	21	9,1	16	7,0	37	16,1	
Influencia del entorno en la elección del MAC							
Pareja	6	2,6	2	0,9	8	3,5	X²=4,189 p=0,242 p>0,05
Familia	34	14,7	23	10,0	57	24,7	
Amistades	22	9,6	15	6,5	37	16,1	
Ninguno	62	27,0	66	28,7	128	55,7	
TOTAL	124	53,9	106	46,1	230	100,0	

* Matriz de datos.

En la Tabla N°6A, mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvo como resultado que la edad, grado de instrucción, ocupación, religión e influencia del entorno en la elección del MAC no presentaron relación significativa con la elección del preservativo masculino ($p > 0,05$).

Asimismo, el 26,5% de las puérperas inmediatas que no eligieron el preservativo masculino tienen entre 28 a 37 años, el 34,3% presentan un grado de instrucción secundaria, el 39,1% son amas de casa y el 37,0% profesan la religión católica. Mientras que, el 28,7% de las puérperas inmediatas que eligieron el preservativo masculino no presentan ninguna influencia del entorno en la elección del MAC.



TABLA 6B. Factores socioculturales relacionados a la elección del preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

FACTORES SOCIOCULTURALES	ELECCIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO						ESTADÍSTICO
	NO		SI		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Creencias sobre MAC							
Los MAC genera problemas en su salud							X²=4,526
Si	80	34,8	82	35,7	162	70,5	p=0,033
No	44	19,1	24	10,4	68	29,5	p<0,05
Los MAC disminuyen la lactancia materna							X²=0,025
Si	27	11,7	24	10,4	51	22,1	p=0,875
No	97	42,2	82	35,7	179	77,9	p>0,05
Los MAC dificultan un embarazo a futuro							X²=0,878
Si	44	19,1	44	19,1	88	38,2	p=0,349
No	80	34,8	62	27,0	142	61,8	p>0,05
Los MAC disminuyen el deseo sexual							X²=1,200
Si	22	9,6	25	10,9	47	20,5	p=0,273
No	102	44,3	81	35,2	183	79,5	p>0,05
El uso de MAC causa vergüenza							X²=2,520
Si	16	7,0	7	3,0	23	10,0	p=0,112
No	108	46,9	99	43,1	207	90,0	p>0,05
No es posible el embarazo durante la lactancia materna							X²=1,096
Si	48	20,9	34	14,8	82	35,7	p=0,295
No	76	33,0	72	31,3	148	64,3	p>0,05
TOTAL	124	53,9	106	46,1	230	100,0	

* Matriz de datos.

En la Tabla N°6B, mediante la prueba de chi cuadrado se evidenció que, dentro de las creencias, los MAC generan problemas en su salud presentó relación significativa con la elección del preservativo masculino ($p=0,033$). Asimismo, el 35,7% de las púerperas inmediatas que optaron por este método afirman esta creencia.

Por otro lado, el 42,2% de las púerperas que no eligieron el preservativo masculino consideran que los MAC no disminuyen la lactancia materna, el 34,8% cree que no dificulta un embarazo a futuro, el 44,3% cree que no disminuye el deseo sexual, el 46,9% considera que el uso del MAC no causa vergüenza y el 33% cree que es posible embarazarse durante la lactancia materna, dichas creencias no presentaron relación significativa con la elección del preservativo masculino.



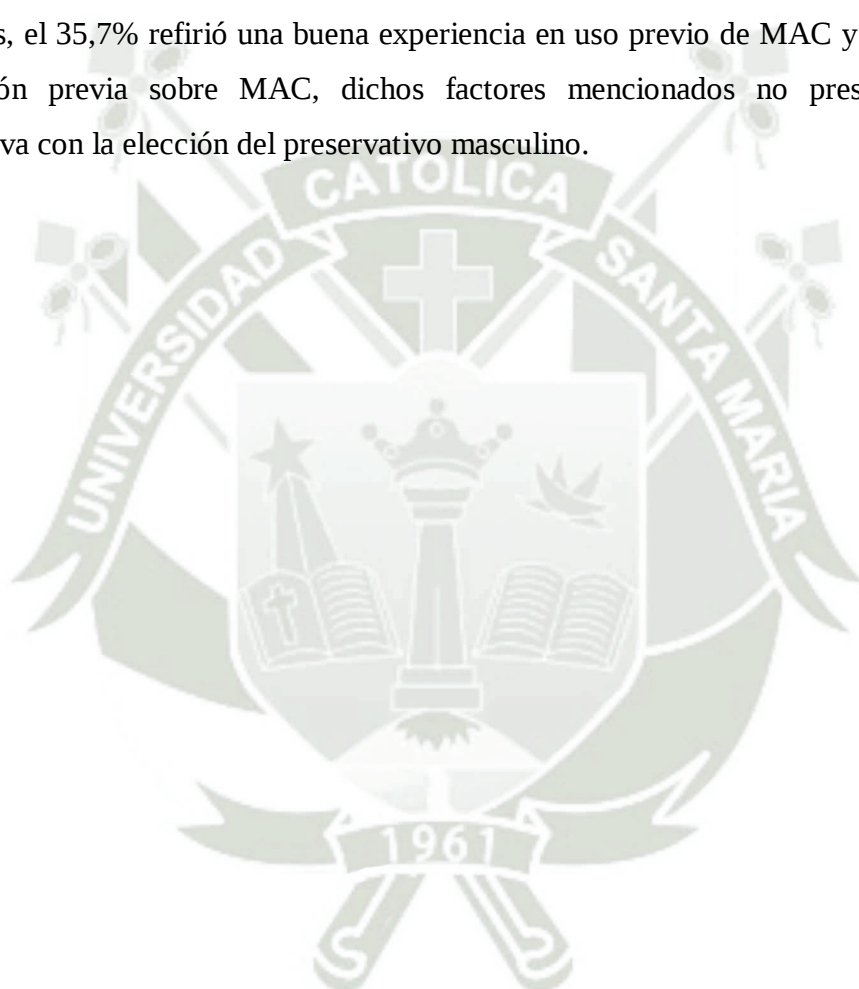
TABLA 7. Factores reproductivos relacionados a la elección del preservativo masculino en púerperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

FACTORES REPRODUCTIVOS	ELECCIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO				TOTAL		ESTADÍSTICO
	NO		SI				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Aborto previo							X ² = 0,000
Si	49	21,3	42	18,3	91	39,6	p=0,987
No	75	32,6	64	27,8	139	60.4	p>0,05
Número de controles prenatales							X ² =3,570
< 6 Controles prenatales	24	10,4	11	4,8	35	15,2	p=0,059
≥ 6 Controles prenatales	100	43,5	95	41,3	195	84,8	p>0,05
Periodo intergenésico							
Menos de 18 meses	12	5,2	16	7,0	28	12,2	X ² =2,535
18 a 59 meses	33	14,3	21	9,1	54	23,4	p=0,469
Más de 59 meses	50	21,7	43	18,7	93	40,4	p>0,05
Ninguno	29	12,6	26	11,3	55	23,9	
Tipo de parto							X ² =0,015
Parto vía vaginal	70	30,4	59	25,7	129	56,1	p=0,904
Parto por cesárea	54	23,5	47	20,4	101	43,9	p>0,05
Paridad							X ² =1,066
Primípara	41	17,8	42	18,3	83	36,1	p=0,302
Múltipara	83	36,1	64	27,8	147	63,9	p>0,05
Uso de método anticonceptivo previo al último embarazo							
Métodos de barrera	35	15,2	41	17,8	76	33,0	X ² =8,523
Métodos hormonales	63	27,4	38	16,5	101	43,9	p=0,044
Métodos intrauterinos	1	0,4	2	0,9	3	1,3	p<0,05
Métodos naturales	10	4,3	16	7,0	26	11,3	
Ninguno	15	6,5	9	3,9	24	10,4	
Experiencia en uso previo de MAC							
Buena	82	35,7	73	31,7	155	67,4	X ² =1,329
Mala	27	11,7	25	10,9	52	22,6	p=0,514
No ha utilizado ningún método	15	6,5	8	3,5	23	10,0	p>0,05
Información previa sobre MAC							X ² =0,523
Si	93	40,4	75	32,6	168	73,0	p=0,470
No	31	13,5	31	13,5	62	27,0	p>0,05
TOTAL	124	53,9	106	46,1	230	100,0	

* Matriz de datos.

En la Tabla N°7, mediante la prueba chi cuadrado se evidenció que, el uso de método anticonceptivo previo al último embarazo presentó relación significativa ($p=0,044$). Se identificó que el 27,4% de las púerperas inmediatas que no eligieron el preservativo masculino usaron previamente métodos hormonales.

Sin embargo, el 32,6% de las púerperas que no eligieron el preservativo masculino no presentaron aborto previo, el 43,5% tiene ≥ 6 controles prenatales, el 21,7% tiene un periodo intergenésico mayor a 59 meses y el 30,4% tuvo parto vía vaginal. Asimismo, el 36,1% son multíparas, el 35,7% refirió una buena experiencia en uso previo de MAC y el 40,4% recibió información previa sobre MAC, dichos factores mencionados no presentaron relación significativa con la elección del preservativo masculino.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad relacionar los factores socioculturales y reproductivos con la elección del preservativo masculino en púerperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

En la TABLA 3A, se establecen los factores socioculturales presentes en las púerperas evaluadas, se observó que la edad de las encuestadas se ubicó entre 28 y 37 años (50,4 %), seguidas del grupo de 18 a 27 años (40,9 %). Esta distribución coincide parcialmente con el estudio de Nima y Pinto (62) donde predominó el grupo etario de 24–29 años, lo que indica que las púerperas jóvenes y adultas jóvenes son el principal grupo que enfrenta la decisión anticonceptiva, por lo que se debe fortalecer la consejería en planificación familiar y resolver sus inquietudes, expectativas y desafíos en torno a la toma de decisiones en el periodo posnatal. Barrientos (64) también halló que la mayoría se concentraba entre 20 y 35 años, lo cual reafirma una tendencia constante y Nakiwunga et. al (30) reportó una edad mediana de 25 años, indicando que en diversos contextos las mujeres jóvenes constituyen el segmento que más requiere orientación postparto, esto debido a que se encuentran en etapas reproductivas activas, mantienen mayor probabilidad de reiniciar la actividad sexual en los primeros meses tras el parto y, en muchos casos, presentan necesidades insatisfechas de planificación familiar que pueden derivar en embarazos no deseados si no reciben una adecuada consejería.

La mayoría de las púerperas reportó educación secundaria (57,0 %) y superior (39,1 %). Esto coincide con los hallazgos de Nima y Pinto (62) y Barrientos (64), donde igualmente predominó el nivel secundario. Este patrón refleja que, aunque una proporción importante de mujeres cuenta con un nivel educativo que podría facilitar la comprensión de la consejería anticonceptiva, aún persisten brechas de información y decisiones influenciadas por creencias culturales o experiencias previas.

Respecto a la ocupación, el 70,4 % de las púerperas son amas de casa, lo cual coincide con los estudios de Nima y Pinto (62), Barrientos (64) y Nakiwunga et al. (30) donde el rol doméstico predominó ampliamente. Este patrón se asocia frecuentemente a mayor dependencia económica y menor autonomía en decisiones sobre planificación familiar, evidenciando una situación de vulnerabilidad que puede limitar la toma de decisiones informadas y oportunas en el posparto, por lo que, se debe promover una consejería más cercana, accesible y empoderadora, que no solo brinde información técnica, sino que fortalezca la capacidad de decisión de las púerperas tanto en el ámbito reproductivo como en el familiar. Sin embargo, se encontró que las púerperas encuestadas preferían cuidarse en los últimos meses de gestación, parto y de su recién nacido en compañía de su familia, logrando así establecer un vínculo más afectuoso y posponiendo el

retorno a su vida laboral.

En este estudio, la fe católica fue predominante (73,0 %), un patrón similar al hallado por Nima y Pinto (62) y Cuba y Machaca (63); estos últimos identificaron una asociación entre la religión y el uso de MAC; sin embargo, en nuestro estudio no se encontró una significancia estadística que respaldara dicha relación. Esta predominancia religiosa puede influir significativamente en las percepciones, creencias y actitudes frente a la planificación familiar, ya que ciertos grupos pueden mostrar reservas o dudas hacia determinados métodos por razones doctrinales o morales. Por ello, es esencial que durante la consejería se aclaren mitos, se respeten creencias y, al mismo tiempo, promuevan decisiones informadas y seguras que favorezcan el bienestar materno.

Respecto a la influencia del entorno, 55,7 % de las puérperas refirió no recibir influencia en su elección, mientras que la familia (24,8 %) y las amistades (16,1 %) fueron las principales fuentes de influencia, muy por encima de la pareja (3,5 %). Nima y Pinto (62) determinaron que la madre era una de las principales influencias; mientras que en el estudio de Melgarejo (65) se reportó que la pareja sí tuvo una influencia significativa. En contraste, en nuestro estudio, la influencia de la pareja es mínima; este resultado refleja que las decisiones sobre planificación familiar en el posparto continúan siendo moldeadas principalmente por las puérperas más que por la pareja, lo que evidencia dinámicas familiares y sociales en las que la mujer busca consejo en figuras con experiencias similares antes que en su compañero. Esto resalta la importancia de incluir a la familia y al círculo cercano en la planificación familiar para favorecer decisiones informadas y sostenibles.

En la TABLA 3B, se establecen los factores socioculturales presentes en las puérperas evaluadas, en cuanto a las creencias sobre MAC, el 70,4 % de las puérperas considera que los MAC generan problemas de salud, el 77,8 % cree que no disminuyen la lactancia materna y el 38,3 % piensa que podrían dificultar un embarazo futuro. Además, un 20,4 % refiere que los MAC disminuyen el deseo sexual, el 35,7 % considera que no es posible quedar embarazada durante la lactancia materna y un 10 % manifiesta sentir vergüenza al utilizarlos. Esto evidencia la persistencia de mitos y percepciones erróneas profundamente arraigadas, las cuales pueden limitar el uso adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos en el posparto. Estas creencias reflejan brechas importantes en la educación en salud reproductiva y subrayan la necesidad de una consejería más clara, accesible y culturalmente sensible, que permita desmontar temores infundados y promueva decisiones informadas basadas en evidencia. Al comparar las creencias sobre MAC, se observa una tendencia similar encontrada por Barrientos (64), donde el 92,3% cree que las mujeres que usan métodos anticonceptivos hormonales engordan y en un estudio

de Vázquez et al. (25) , donde el 40 % rechaza los MAC por temor a efectos secundarios y el 15,6 % refirió desconfianza, lo cual se relaciona con percepciones como la vergüenza o la afectación del deseo sexual. En conjunto, el miedo, los mitos y la desinformación continúan siendo factores clave que condicionan el rechazo o no uso de los métodos anticonceptivos en púerperas inmediatas.

En la TABLA 4, en cuanto a los factores reproductivos, el 39,6 % tuvo aborto previo. En el estudio de Phiri et al. (32), se evidenció que las mujeres con historial de aborto tenían menores probabilidades de utilizar anticonceptivos modernos en comparación con aquellas sin este antecedente. El estudio de Cuba y Machaca (63) encontró una asociación significativa entre antecedente de aborto y uso de MAC; sin embargo, en nuestra población, este antecedente no se tradujo en una mayor elección del preservativo. Este hallazgo sugiere que haber experimentado un aborto previo no necesariamente impulsa a las púerperas a adoptar métodos anticonceptivos de barrera, lo que podría deberse a desinformación, percepciones de baja eficacia o a la influencia de otros factores socioculturales, poniendo en evidencia la necesidad de fortalecer la consejería personalizada en planificación familiar en mujeres con antecedentes obstétricos de riesgo, de modo que puedan tomar decisiones preventivas más conscientes y alineadas con su bienestar reproductivo.

Respecto al control prenatal, el 84,8 % cumplió más de seis controles prenatales, Nakiwunga et al. (30), menciona que la consejería durante el embarazo incrementó la probabilidad de usar un MAC, estos hallazgos muestran que las mujeres con más de 6 controles prenatales, suelen tener un mayor contacto con los servicios de salud y; en consecuencia, más oportunidades para recibir información y orientación. Sin embargo, la intención y el uso efectivo de MAC no dependen únicamente del acceso a consejería, sino también de la calidad de la información brindada, la pertinencia cultural del mensaje y la capacidad de la mujer para tomar decisiones informadas, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación anticonceptiva desde el embarazo. Por otra parte, el periodo intergenésico más frecuente fue >59 meses (40,4 %); Cherie et al. (66) encontró que intervalos mayores de 2 años aumentan la intención de usar un MAC.

Predominó el parto vaginal (56,1 %), aunque un 43,9 % tuvo cesárea. López et al. (67) encontró que la cesárea se asocia a mayor adopción de MAC; sin embargo, en nuestra población esto no influyó en la elección del preservativo debido a que responde más a factores personales, creencias y percepciones sobre seguridad o accesibilidad, que a características obstétricas como el tipo de parto.

Al evaluar la paridad, el 63,9 % fueron multíparas; asimismo, Cuba y Machaca (63) en su estudio encontraron que el 55,3% eran multíparas, siendo similar a lo reportado por Nakiwunga

et al. (30), donde la multiparidad incrementa la adopción de métodos modernos. Este patrón refleja que las mujeres con mayor número de gestaciones tienden a mostrar una mayor disposición a regular su fertilidad, probablemente por su experiencia previa y por la búsqueda de limitar futuros embarazos. Sin embargo, el hecho de que esto no se traduzca en un mayor uso de métodos de barrera sugiere que sus preferencias anticonceptivas están influenciadas por otros factores, como percepciones de eficacia, comodidad o creencias previas sobre determinados métodos.

El uso previo de MAC más frecuente fue el hormonal (43,9 %), seguido del preservativo masculino (33 %); mientras que Barrientos (64) encontró que el 70,7 % usó un método anticonceptivo previo, en nuestra población la experiencia previa fue buena en un 67,4 %; por tal motivo, la adopción de un MAC en el posparto estaría determinada según su experiencia previa, si esta fue buena se continuaría con su uso, sin embargo, si esta fue mala por presentar algún efecto secundario o malestar se optaría por un cambio de MAC.

El 73 % de púerperas recibió información previa sobre MAC; según Nakiwunga et al.(30), la información adecuada es un factor protector; sin embargo, la persistencia de creencias negativas en nuestra población revela que la información brindada podría ser incompleta o no adaptada culturalmente. Esto sugiere que existe una brecha importante entre la transmisión de información y su verdadero impacto en las creencias y decisiones de las mujeres; pese a que la mayoría refiere haber recibido orientación, la persistencia de percepciones erróneas indica que no basta con informar, sino que se requiere un enfoque educativo más personalizado, culturalmente sensible y continuo para lograr cambios significativos en el conocimiento y la aceptación de los métodos anticonceptivos.

En la TABLA 5, respecto a la elección del preservativo masculino, el 46,1 % de las púerperas eligió este método, mientras que el 53,9 % no lo hizo. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Cuba y Machaca (63), donde se identificó que el 50 % de las púerperas utilizó este método; Nima y Pinto (62) también señaló que el 30,3 % eligió el preservativo masculino figurando entre los métodos más referidos; y Melgarejo (65) encontró una prevalencia del 44,7 %. En conjunto, estos hallazgos muestran que la prevalencia observada en este estudio se ubica dentro del rango nacional previamente documentado por los antecedentes mencionados en Arequipa y Lima. En una apreciación general de los patrones identificados, se observa que la no elección del preservativo podría estar influida por diversos factores propios del periodo posparto. Entre ellos destacan la decisión de esperar una recuperación completa antes de iniciar un método anticonceptivo, la intención de acudir posteriormente al consultorio de planificación familiar, o la preferencia por métodos no hormonales, como el DIU de cobre, cuya colocación

suele programarse después de los 45 días posparto. También se identificaron mujeres que planeaban emplear métodos naturales, así como un grupo que se encontraba a la espera de procedimientos definitivos como la ligadura de trompas o la vasectomía. Asimismo, el temor a efectos secundarios fue un motivo recurrente para posponer la elección de un método. En conjunto, estos elementos sugieren que la decisión anticonceptiva posparto responde a una combinación de recuperación física, planificación futura, preferencias personales y percepciones de seguridad frente a los diferentes métodos disponibles.

En la TABLA 6A, se determinó la relación entre los factores socioculturales y la elección del preservativo masculino. En el análisis por edad, se observó que entre las puérperas que sí eligieron el preservativo masculino, el 18,3 % tenía entre 18 y 27 años. Sin embargo, se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y la elección del preservativo ($p = 0,920$); en contraste con Nima y Pinto (62), que encontraron una relación significativa respecto a la edad ($p=0,03$) al igual que Barrientos (64) con una relación significativa ($p=0,012$). En particular, se ha descrito que las mujeres más jóvenes suelen mostrar una mayor predisposición al uso del preservativo en comparación con las de mayor edad; sin embargo, en nuestro estudio esta tendencia general señalada por la literatura no se reflejó con significancia estadística, lo que sugiere la presencia de otros factores contextuales que podrían estar modulando la elección del método anticonceptivo en este grupo poblacional.

En cuanto al grado de instrucción, las puérperas con educación secundaria (22,6 %) y superior (21,7 %) fueron quienes más optaron por el preservativo masculino. Aun así, esta variable no alcanza significancia estadística ($p = 0,067$), por el contrario, Cuba y Machaca (63), en su estudio encontraron relación significativa ($p=0,014$), donde el 37,9% de educación secundaria y el 27,7% de educación superior usa un método anticonceptivo. Estos resultados sugieren que un mayor nivel educativo podría favorecer el uso del preservativo, al permitir una mejor comprensión de sus ventajas, limitaciones y beneficios para la salud sexual.

Respecto a la ocupación, el 31,3 % de las usuarias del preservativo eran amas de casa, seguido del 9,6 % de trabajadoras independientes. No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p = 0,756$), por tanto, la ocupación no se relaciona de manera determinante con la elección del método. Esto en contrario a lo identificado por Nima y Pinto (62) y Barrientos (64) quienes identificaron que el rol doméstico predominaba ampliamente entre las usuarias o no usuarias de métodos anticonceptivos. En esos contextos, la condición de ama de casa se ha relacionado con una mayor dependencia económica y una menor autonomía en la toma de decisiones reproductivas, lo que influye directamente en la planificación familiar. En algunos escenarios, el rol tradicional doméstico puede limitar el acceso a información o a servicios de

salud sexual; mientras que, en otros, este rol no necesariamente condiciona el uso del preservativo

En el caso de la religión, las puérperas católicas representaron el mayor porcentaje de uso del preservativo (36 %), seguidas por quienes declararon pertenecer a “otras” religiones (7,0 %). Sin embargo, no existe una asociación significativa ($p = 0,310$), por el contrario Nima y Pinto (62); y Cuba y Machaca (63) identificaron una asociación entre la religión y el uso de MAC, esta discrepancia sugiere que el papel de la religión como factor determinante puede variar según el entorno social, el nivel de información y las creencias específicas de cada comunidad. Si bien la religión puede influir en la construcción de valores y percepciones sobre la planificación familiar, esta influencia no siempre se traduce en patrones claros de uso anticonceptivo.

La elección del preservativo masculino no estuvo influenciada (28,7 %), seguido por la influencia familiar (10,0 %), no encontrándose relación significativa ($p=0,242$), esto indica que la decisión parece ser independiente de la presión o recomendación social. Por otra parte, Melgarejo (65) reportó que la pareja sí tuvo una influencia significativa. Esta divergencia sugiere que el peso de la influencia social puede variar según la dinámica familiar, el nivel de comunicación con la pareja y el contexto sociocultural de cada población. En nuestro estudio, la decisión respecto al uso del preservativo masculino se presenta más como un acto individual, posiblemente guiado por preferencias personales, experiencias previas o percepciones de seguridad y comodidad, antes que por la opinión de terceros.

En la TABLA 6B, se determinó la relación entre los factores socioculturales y la elección del preservativo masculino, donde la creencia de que los MAC generan problemas en su salud mostró relación significativa con la elección del preservativo masculino ($p = 0,033$), hallazgo que resalta la influencia del miedo o la desconfianza en métodos hormonales. En comparación con Barrientos (64), que encontró relación significativa con la creencia de que las mujeres que usan ampollas y no menstrúan es porque las sangre se le sube a la cabeza ($p=0.016$), sin embargo, el 71,7% no cree en esto y usa un método hormonal. Los demás factores socioculturales no presentaron significancia estadística. Asimismo, nuestros hallazgos coinciden con Melgarejo (65) quienes tampoco encontraron relación significativa entre factores socioculturales e institucionales con la elección del preservativo, destacando únicamente el rol de la pareja.

En la TABLA 7, se analizaron los factores reproductivos asociados a la elección del preservativo masculino, en cuanto al antecedente de aborto, se observó que las mujeres sin abortos previos concentraron el mayor porcentaje entre quienes no eligieron el preservativo

(32,6 %). No obstante, no existe una relación estadísticamente significativa entre esta variable ($p = 0,9879$), lo que indica que la presencia o ausencia de abortos previos no influye en la decisión anticonceptiva en el posparto inmediato. En contraste, Phiri et al. (32) y Cuba y Machaca (63) sí encontraron una asociación significativa entre haber presentado un aborto previo y el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto al número de controles prenatales, las mujeres con seis o más controles que eligieron el preservativo masculino fueron un 41,3 %, no alcanzando significancia estadística ($p = 0,059$). Este hallazgo contrasta con lo reportado por Nakiwunga et al. (30), quienes demostraron que la consejería recibida durante el embarazo incrementa significativamente la probabilidad de utilizar un MAC, lo que sugiere que la calidad y el contenido de la orientación prenatal podrían influir más que el número de controles en sí.

En relación con el periodo intergenésico, las proporciones más elevadas de uso del preservativo se registraron en mujeres con intervalos mayores de 59 meses (18,7 %) y en aquellas sin gestaciones previas (11,3 %); sin embargo, no existe una asociación significativa ($p = 0,469$), por lo que el espaciamiento entre embarazos no parece influir de manera determinante en la elección del preservativo masculino. Por lo contrario, Cherie (66), encontró asociación significativa con el intervalo intergenésico.

Las púérperas de parto vaginal que eligieron el preservativo masculino fueron 25,7 %, no presentando relación significativa ($p = 0,904$) con la elección de este método, evidenciando que la vía del parto no condiciona la preferencia por el preservativo en el posparto inmediato. Este resultado difiere de lo descrito por Nakiwunga et al. (30), quienes encontraron que la cesárea se asocia a una mayor adopción de métodos anticonceptivos, posiblemente debido a una mayor predisposición de las púérperas a recibir intervenciones posquirúrgicas. Sin embargo, en nuestra población esta tendencia no se replicó.

La paridad mostró un patrón similar, donde las multíparas en un 27,8 % eligieron el preservativo masculino, demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa ($p = 0,302$). Esto difiere de lo reportado por Nakiwunga et al. (30) donde la multiparidad se asocia a una mayor adopción de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato para limitar el número de hijos. En nuestra población, esta tendencia no se evidenció, sugiriendo que la decisión sobre el uso del preservativo no está condicionada por el número de gestaciones previas.

Se observó una diferencia marcada respecto al uso previo de métodos anticonceptivos, entre quienes eligieron el preservativo masculino predominaron las mujeres que anteriormente emplearon métodos de barrera (17,8 %), hormonales (16,5%) y naturales (7,0 %). En este caso, se demuestra una asociación significativa ($p = 0,044$), lo que indica que las experiencias previas

con determinados métodos influyen directamente en su elección posparto. Este hallazgo se contrasta con Barrientos (64) que no encontró relación significativa.

Las usuarias del preservativo reportaron haber tenido una experiencia previa buena (31,7 %), sin embargo, no guarda relación significativa ($p = 0,514$) con la elección del método, por lo que, pese a la tendencia positiva, no se demuestra una influencia estadística real.

Las mujeres con información previa sobre métodos anticonceptivos representaron el porcentaje más alto de uso del preservativo (32,6 %), a pesar de ello, tampoco presenta significancia estadística ($p = 0,470$). Aunque la información es un elemento clave en la toma de decisiones reproductivas, en este análisis no se evidenció un impacto determinante sobre la elección del preservativo masculino en el posparto inmediato. Por el contrario, Cherie (66), encontró relación significativa con el conocimiento sobre anticoncepción moderna posparto.

Dentro de los factores reproductivos, solo el uso previo de métodos anticonceptivos se asoció significativamente con la elección del preservativo ($p = 0,044$), lo que indica que las experiencias anteriores condicionan la preferencia actual.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores socioculturales en puérperas inmediatas son la edad entre 28 a 37 años (50,4%), educación secundaria (57,0%), ama de casa (70,4%), con religión católica (73,0%) y no tiene influencia del entorno en la elección del MAC (55,7%), consideran que los MAC afectan la salud (70,4 %), opinan que no disminuyen la lactancia (77,8 %), no dificultan un embarazo futuro (61,7 %), no reducen el deseo sexual (79,6 %), no generan vergüenza (90 %) y consideran que es posible embarazarse durante la lactancia (64,3 %).
- SEGUNDA:** Los factores reproductivos de las puérperas muestran que no existe antecedente de aborto (60,4 %), tienen más de seis controles prenatales (84,8 %), cuentan con un período intergenésico mayor de 59 meses (40,4 %), predomina el parto vaginal (56,8%) y son multíparas (63,9 %), a predominio del uso previo de métodos anticonceptivos hormonales (43,9 %), con una buena experiencia previa de uso de método anticonceptivo (67,4%) y refieren haber recibido información previa sobre MAC (73 %).
- TERCERA:** La incidencia de elección del preservativo masculino en las puérperas fue 46,1%.
- CUARTA:** Entre los factores socioculturales, se encontró relación significativa con la creencia de que los métodos anticonceptivos generan problemas en la salud ($p = 0,033$) y en cuanto a los factores reproductivos, solo el uso previo de métodos anticonceptivos se asoció significativamente con la elección del preservativo masculino ($p = 0,044$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al responsable del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza promover talleres educativos y espacios de educación grupal para las puérperas y su familia, con un enfoque sociocultural donde se les brinde información sobre MAC, que permitan superar las limitaciones de comprensión y que aborde de forma clara los mitos sobre la salud reproductiva de la mujer.
2. Se recomienda a los profesionales de la salud del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza fortalecer la consejería de planificación familiar desde el control prenatal para asegurar una buena adherencia al MAC durante el posparto, considerando el empoderamiento de la mujer como base fundamental para que logren tomar decisiones anticonceptivas seguras, accesibles y coherentes con sus necesidades en el posparto.
3. Se recomienda a los Obstetras del Hospital Honorio Delgado Espinoza reforzar la importancia del uso del preservativo en el puerperio inmediato enfatizando la doble protección del insumo, en favor de la prevención de las infecciones de transmisión sexual y de embarazo al reiniciar su actividad sexual, motivando la participación de la pareja y el entorno de la puérpera, considerando el historial reproductivo de cada mujer.
4. Se recomienda a los Obstetras del Hospital Honorio Delgado Espinoza tener en cuenta la importancia de los pasos de la consejería al momento de brindar la información previa a la elección del MAC, estableciendo una relación cordial que permita identificar las necesidades de cada usuaria, experiencias previas y despejar dudas e inquietudes que puedan manifestar, posteriormente verificar el entendimiento de la información erradicando los mitos y temores que aún puedan persistir logrando así una elección acertada de acuerdo a sus necesidades reproductivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López S, Ruiz R, Noguera I. Planificación familiar postparto: revisión de la evidencia [Internet]. Metas. septiembre de 2020 [citado 31 de mayo de 2025];23. Disponible en: <https://enfermeria21.com/pagedoi.php?pid=MetasEnf.2020.23.1003081631&idarticulo=81631&idpublicacion=3>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 31 de mayo de 2025] p. 56. (Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)). Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>
3. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Gemzell K, Hardman S, Heikinheimo O, et al. Contraception after pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. noviembre de 2019 [citado 27 de mayo de 2025];98(11):1378-85. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13627>
4. SWI. El 14% de hombres y 8% de mujeres en Perú usa siempre condón, según estudio [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/el-14-de-hombres-y-8-de-mujeres-en-peru-usa-siempre-condon-segun-estudio/48283614>
5. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es el condón? [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2024 [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/35917-que-es-el-condon>
6. Valdez E, Pérez R, Rodríguez M, Ibáñez S. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria [Internet]. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. 2018 [citado 23 de junio de 2025];25(3):1-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10455646003>
7. Organización Mundial de la Salud. Preservativos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2025 [citado 31 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
8. Dev R, Kohler P, Feder M, Unger J, Woods N, Drake A. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. Reprod Health. 2019;16(1):154.
9. Curi L, Quispe P. Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2025]

- 2025];48(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117146>
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
11. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
12. Anate B, Balogun M, Olubodun T, Adejimi A. knowledge and utilization of family planning among rural postpartum women in Southwest Nigeria. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2025];10(2):730-7. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_1312_20
13. Joshi A, Tiwari D, Poudyal A, Shrestha N, Acharya U, Dhungana G. Utilization of Family Planning Methods Among Postpartum Mothers in Kailali District, Nepal. IJWH [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2025];Volume 12:487-94. Disponible en: <https://www.dovepress.com/utilization-of-family-planning-methods-among-postpartum-mothers-in-kai-peer-reviewed-article-IJWH>
14. D'Souza P, Bailey J, Stephenson J, Oliver S. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2025];27(5):364-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2022.2096215>
15. Takyi A, Sato M, Adjabeng M, Smith C. Factors that influence modern contraceptive use among women aged 35 to 49 years and their male partners in Gomoa West District, Ghana: a qualitative study. Trop Med Health [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2025];51(1):40. Disponible en: <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-023-00531-x>
16. Guilkey D, Speizer I. The direct and indirect effects of community beliefs and attitudes on postpartum contraceptive method choice among young women ages 15-24 in Nigeria. PLoS One. 2022;17(1):e0261701.
17. Söderbäck K, Holter H, Salim S, Elden H, Bogren M. Barriers to using postpartum family planning among women in Zanzibar, Tanzania. BMC Women's Health

- [Internet]. 2023 [citado 9 de junio de 2025];23(1):182. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02330-2>
18. Adefalu A, Ladipo O, Akinyemi O, Popoola O, Latunji O, Iyanda O. Awareness and opinions regarding contraception by women of reproductive age in North-West Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2018 [citado 22 de agosto de 2025];30. Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/65/full/>
 19. Suárez L, Menkes C. ¿Cuáles son los contextos que favorecen el uso del condón en adolescentes? *EDU* [Internet]. 2024 [citado 23 de junio de 2025];39(1). Disponible en: <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/2165>
 20. Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *smelj* [Internet]. noviembre de 2016 [citado 22 de agosto de 2025];57(11):610-5. Disponible en: <http://www.smj.org.sg/article/knowledge-and-factors-determining-choice-contraception-among-singaporean-women>
 21. John N, Tsui A, Roro M. Quality of Contraceptive Use and Women's Paid Work and Earnings in Peri-Urban Ethiopia. *Feminist Economics* [Internet]. 2 de enero de 2020 [citado 23 de junio de 2025];26(1):23-43. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13545701.2019.1632471>
 22. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. UNFPA-Peru. 2021 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
 23. Jones R. Personas de todas las religiones usan anticonceptivos y abortan [Internet]. Instituto Guttmacher. 2022 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/article/2020/10/people-all-religions-use-birth-control-and-have-abortions>
 24. Sedgh G, Ashford L, Hussain R. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method [Internet]. 21 de junio de 2016 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries>

25. Vázquez R, De La Rosa G, López G, Méndez E, Reyes G, Alvarado J, et al. Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos anticonceptivos en un hospital de Veracruz México: Factors motivating women in immediate puerperium to refuse contraceptive methods in a hospital in Veracruz Mexico. S F J of Dev [Internet]. 7 de enero de 2022 [citado 22 de agosto de 2025];3(1):156-66. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1046>
26. Krull L, Pearce L, Jennings E. How Religion, Social Class, and Race Intersect in the Shaping of Young Women's Understandings of Sex, Reproduction, and Contraception. Religions [Internet]. 23 de diciembre de 2020 [citado 22 de agosto de 2025];12(1):5. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-1444/12/1/5>
27. Carmona G, Beltrán J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Influencia de los factores sociales y estructurales en el uso de anticonceptivos en adolescentes en Perú. Salud Publica Mex [Internet]. 12 de agosto de 2019 [citado 22 de agosto de 2025];61(4, jul-ago):549. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9860>
28. Mody S, Cansino C, Rible R, Farala J, Steinauer J, Harken T. Contraceptive use among women with medical conditions: Factors that influence method choice. Seminars in Perinatology [Internet]. agosto de 2020 [citado 27 de mayo de 2025];44(5):151310. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0146000520300938>
29. Mahfouz M, Elmahdy M, Ryani M, Abdelmola A, Kariri S, Alhazmi H, et al. Contraceptive Use and the Associated Factors among Women of Reproductive Age in Jazan City, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. IJERPH [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 27 de mayo de 2025];20(1):843. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/843>
30. Nakiwunga N, Kakaire O, Ndikuno C, Nakalega R, Mukiza N, Atuhairwe S. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. BMC Women's Health [Internet]. diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2025];22(1):281. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01856-1>
31. Cleland J. The complex relationship between contraception and abortion. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [Internet]. enero de 2020

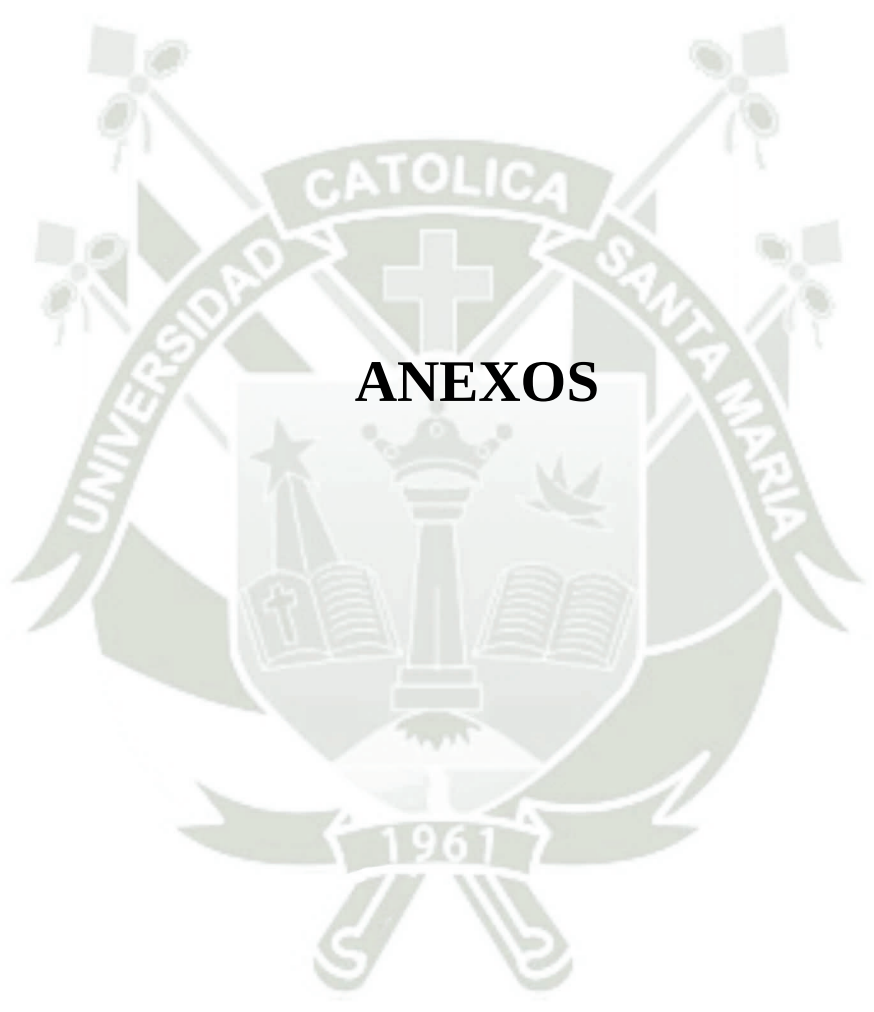
- [citado 22 de agosto de 2025];62:90-100. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693419300458>
32. Phiri Y, Nyam G, Wardani Y, Phiri D, Chuang K, Chao H, et al. Association between history of abortion and current use of contraceptives among Mongolian Women. BMC Women's Health [Internet]. diciembre de 2022 [citado 23 de junio de 2025];22(1):279. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01862-3>
 33. Chapman H, Chase D, Bhattarai B, Sutton M, Meyer I, Schofield C. Association of quality of prenatal care with contraceptive planning in a United States population: a retrospective cohort study. BMC Women's Health [Internet]. 2 de mayo de 2023 [citado 23 de junio de 2025];23(1):214. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02368-2>
 34. Nelson A. Prenatal contraceptive counseling and method provision after childbirth. OAJC [Internet]. mayo de 2015 [citado 22 de agosto de 2025];53. Disponible en: <http://www.dovepress.com/prenatal-contraceptive-counseling-and-method-provision-after-childbirth-peer-reviewed-article-OAJC>
 35. American College of Obstetricians and Gynecologists. Interpregnancy Care [Internet]. ACOG. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2019/01/interpregnancy-care>
 36. White K, Teal S, Potter J. Contraception After Delivery and Short Interpregnancy Intervals Among Women in the United States. Obstetrics & Gynecology [Internet]. junio de 2015 [citado 22 de agosto de 2025];125(6):1471-7. Disponible en: <https://journals.lww.com/00006250-201506000-00028>
 37. Támara K. Factores asociados a la satisfacción con los métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil del centro de salud Jaime Zubieta, agosto - setiembre 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024 [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8487>
 38. Dehlendorf C, Levy K, Kelley A, Grumbach K, Steinauer J. Women's preferences for contraceptive counseling and decision making. Contraception [Internet]. agosto de 2013 [citado 23 de junio de 2025];88(2):250-6. Disponible en:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782412009018>
39. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
 40. Lopez D, Kopparapu A. Postpartum Care of the New Mother [Internet]. Treasure Island; 2023. (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
 41. Zapata L, Murtaza S, Whiteman M, Jamieson D, Robbins C, Marchbanks P, et al. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. febrero de 2015 [citado 27 de mayo de 2025];212(2):171.e1-171.e8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937814008084>
 42. Paladine H, Blenning C, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. Am Fam Physician [Internet]. 15 de octubre de 2019;100(8):485-91. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1015/p485.html>
 43. Wilson D. Female condoms: Effectiveness, advantages, and tips [Internet]. Medical News Today. 2017 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/309483>
 44. Basilio M. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao [Internet]. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 30 de diciembre de 2019 [citado 23 de junio de 2025];3(2):56-62. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/39>
 45. Organización Mundial de la Salud. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3rd ed [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
 46. Mayo Clinic. Píldoras anticonceptivas combinadas [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/combination-birth-control-pills/about/pac-20385282>
 47. Sothornwit J, Werawatakul Y, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant for contraception [Internet]. Cochrane Fertility Regulation Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. 22 de abril de 2017 [citado 23 de junio de 2025];2017(4). Disponible en:

- <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011913.pub2>
48. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva: resumen ejecutivo [Internet]. 2022 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240044074>
 49. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Munganyizi P, Odongo E, et al. FIGO postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries [Internet]. Intl J Gynecology & Obste. septiembre de 2018 [citado 23 de junio de 2025];143(S1):20-7. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12600>
 50. Ministerio de Salud del Perú. Diu Liberador de Progestágeno es el nuevo método anticonceptivo moderno ofertado en hospitales públicos [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2022 [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/674068-diu-liberador-de-progestageno-es-el-nuevo-metodo-anticonceptivo-moderno-ofertado-en-hospitales-publicos>
 51. Gemzell K, Kubba A, Caetano C, Faustmann T, Lukkari E, Heikinheimo O. Thirty years of mirena: A story of innovation and change in women's healthcare [Internet]. Acta Obstet Gynecol Scand. abril de 2021 [citado 17 de julio de 2025];100(4):614-8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14110>
 52. Luque M. La planificación familiar natural- Un estilo de vida [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Argentina]: Universidad de Málaga; 2020 [citado 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ucasal.edu.ar/wp-content/uploads/2024/07/La-planificacion-Familiar-Natural-como-estilo-de-vida.pdf>
 53. National Health Service. Condoms [Internet]. NHS. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/condoms/>
 54. Marfatia Y, Pandya I, Mehta K. Condoms: Past, present, and future. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2015;36(2):133-9.
 55. Mahdy H, Shaeffer A, McNabb D. Condoms(Archived) [Internet]. StatPearls Publishing; 2025 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470385/>
 56. Evans W, Ulasevich A, Hatheway M, Deperthes B. Systematic Review of Peer-Reviewed Literature on Global Condom Promotion Programs [Internet]. IJERPH.

- 27 de marzo de 2020 [citado 27 de mayo de 2025];17(7):2262. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2262>
57. Uribe J, Amador G, Zacarías X, Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes [Internet]. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. enero de 2012 [citado 3 de septiembre de 2025];10(1):481-94. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2012000100031&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 58. Vera E, Orozco H, Soto S, Aburto E. Condom effectiveness to prevent sexually transmitted diseases. Ginecol Obstet Mex. febrero de 2008;76(2):88-96.
 59. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention [Internet]. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. julio de 2020 [citado 2 de septiembre de 2025];66:55-67. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693419301774>
 60. Sanders S, Yarber W, Kaufman E, Crosby R, Graham C, Milhausen R. Condom use errors and problems: a global view [Internet]. Sex Health. 2012 [citado 27 de mayo de 2025];9(1):81. Disponible en: <http://www.publish.csiro.au/?paper=SH11095>
 61. Planes M, Prat F, Gómez A, Gras M, Mayolas S. Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual [Internet]. Anales de Psicología / Annals of Psychology. 2012 [citado 3 de septiembre de 2025];28(1):161-70. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/140632>
 62. Nima X, Pinto M. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en puérperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, octubre-diciembre, Arequipa 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12644>
 63. Cuba N, Machaca R. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas en el Hospital Central de Majes, Julio – Agosto 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14617>
 64. Barrientos Y. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en

- puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac - Lima 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022 [citado 3 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6229>
65. Melgarejo J. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5925/UNFV_FMH_U_Melgarejo_Cardenas_Jassell_Keyla_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1
66. Cherie N, Wordofa M, Debelew G. Empowering Maternal Choice: Exploring Factors Influencing Early Postpartum Contraceptive Adoption Intention Among Pregnant Women in Northeast Ethiopia [Internet]. IJERPH. 25 de octubre de 2024 [citado 29 de mayo de 2025];21(11):1418. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/11/1418>
67. López A, Sosa G, González A, Paque C, García C, Luna J, et al. Acceptance of family planning methods in birth, cesarean and curettage [Internet]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 18 de septiembre de 2023 [citado 19 de noviembre de 2025];61(Suppl 2):S254-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38016116/>

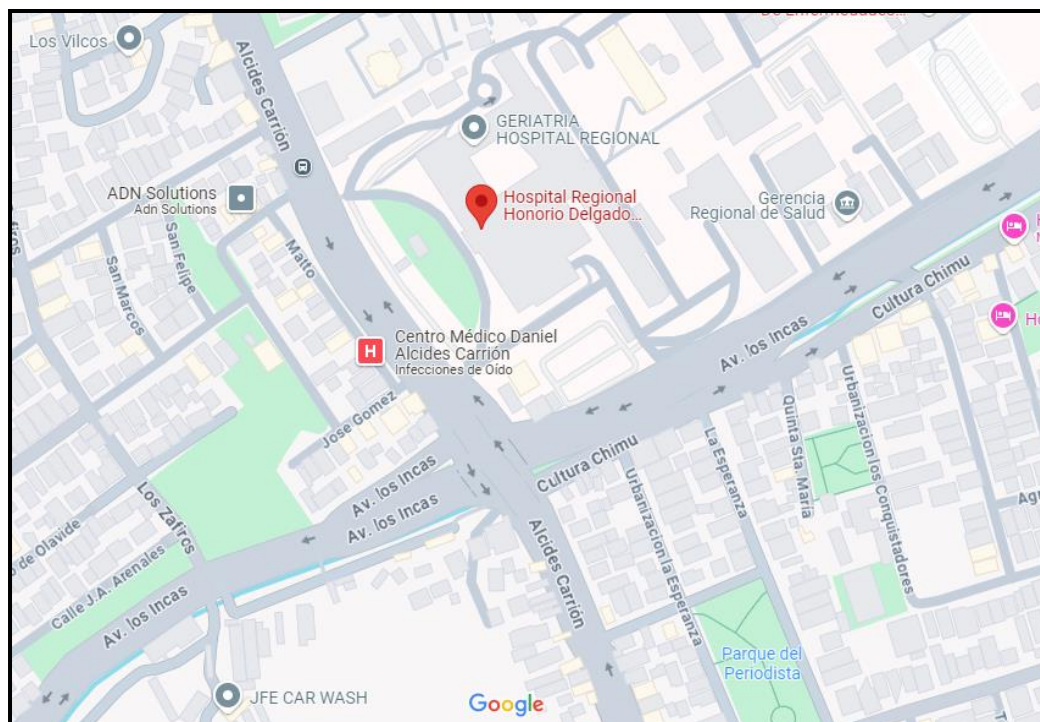


ANEXOS

ANEXO N° 1. Ubicación geográfica

Ubicación del Hospital Regional Honorio Delgado

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 Arequipa – Perú



ANEXO N° 2. Autorización para la aplicación de instrumento



Gobierno Regional de Arequipa-
Perú



Hospital Regional "Honorio Delgado"
Arequipa

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Arequipa, 13 de octubre del 2025

OFICIO N° 825 - 2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCOI

Señoritas
YURI DAYAN BALDARRAGO CABALLERO y
YULISSA LIZBETH MAMANI FLORES
Bachilleres de Obstetricia y Puericultura UCSM
PRESENTE-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA: OFICIO N° 1055-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DGO

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud, con la opinión favorable del Departamento de Ginecología y Obstetricia y el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección autoriza la aplicación del instrumento de la investigación a pacientes puerperas hospitalizadas del Servicio de Obstetricia, del Departamento de Gineco-Obstetricia, como se indica a continuación:

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TÍTULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
117	"FACTORES SOCIOCULTURALES Y REPRODUCTIVOS RELACIONADOS A LA ELECCIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, OCTUBRE 2025"	YURI DAYAN BALDARRAGO CABALLERO y YULISSA LIZBETH MAMANI FLORES	PROFESIONAL LIC. EN OBSTETRICIA	DPTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - SERVICIO OBSTETRICIA	07-10-25	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA	OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual al correo: investigacionhrhd@gmail.com).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado

.....
Eloy Edgardo Soto Gonzales

Director General
CMP. 33604 - RNE 21843

ESG/AMM/DQ/MON
c.c. Archivo
Exp.: 5308594
Doc: 8802270

ANEXO N° 3. Ficha de recolección de datos
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
“FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA”

Instrucciones: Lea detalladamente el cuestionario, marque con una (X) sus respuestas. Se le ruega a Usted responder con la mayor sinceridad a las siguientes preguntas. Ante cualquier duda consultar con las investigadoras.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Edad:

- ☐ 18 – 27
- ☐ 28 – 37
- ☐ 38 – 47
- ☐ 48 a más

2. Grado de instrucción:

- ☐ Sin escolaridad
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

3. Ocupación

- ☐ Ama de casa
- ☐ Estudiante
- ☐ Dependiente
- ☐ Independiente

4. Religión

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Testigo de Jehová
- ☐ Adventista
- ☐ Otra

5. Influencia del entorno en la elección del método anticonceptivo (MAC)

- ☐ Pareja
- ☐ Familia
- ☐ Amistades

() Ninguno

Creencias sobre MAC

6. **¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto genera problemas en su salud?**

() Si

() No

7. **¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto provoca disminución de la lactancia materna?**

() Si

() No

8. **¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto provoca dificultad para lograr un embarazo a futuro?**

() Si

() No

9. **¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto provoca disminución del deseo sexual?**

() Si

() No

10. **¿Considera que el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto es mal visto por la sociedad o provoca vergüenza?**

() Si

() No

11. **¿Considera que mientras da de lactar a su bebé en el posparto no es posible embarazarse?**

() Si

() No

II. FACTORES REPRODUCTIVOS:

12. **Antecedente de aborto**

() Si

() No

Nº de abortos:.....

13. **¿Cuántos controles prenatales se realizó?**

() < 6 CPN

() ≥ 6 CPN

14. Periodo intergenésico

¿Cuánto tiempo transcurrió desde el término de su embarazo anterior y el inicio de este nuevo embarazo?

- ☐ Periodo intergenésico corto (Menos de 18 meses)
- ☐ Periodo intergenésico adecuado (Entre 18 y 59 meses)
- ☐ Periodo intergenésico largo (Más de 59 meses)
- ☐ Ninguno

15. Tipo de parto actual

- ☐ Cesárea
- ☐ Parto vaginal

16. Cantidad de hijos

- ☐ Primer hijo
- ☐ Más de 1 hijo

17. ¿Qué método anticonceptivo utilizó antes de su embarazo?

- ☐ Métodos de barrera (preservativo masculino, preservativo femenino, espermicidas).
- ☐ Métodos hormonales (inyectable mensual, inyectable trimestral, píldora anticonceptiva, implante subdérmico, parche, anillo vaginal).
- ☐ Métodos intrauterinos (T de cobre, sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU)).
- ☐ Métodos naturales
- ☐ Ninguno

18. Su experiencia utilizando métodos anticonceptivos previamente fue:

- ☐ Buena
- ☐ Mala
- ☐ No he utilizado ningún método anticonceptivo anteriormente.

19. Información previa sobre el MAC.

¿Durante el Control Prenatal recibió información previa sobre métodos anticonceptivos (MAC)?

- ☐ Si
- ☐ No

III. ELECCIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO

20. ¿Elegió usted el preservativo masculino como MAC en su posparto?

- ☐ Si
- ☐ No

ANEXO N° 4. Consentimiento informado

Investigadoras responsables:

- **Baldarrago Caballero, Yuri Dayan**
- **Mamani Flores, Yulissa Lizbeth**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección de preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025

El propósito de la investigación es relacionar los factores socioculturales y reproductivos relacionados a la elección de preservativo masculino en puérperas inmediatas del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, septiembre, 2025.

Mediante el presente documento la invitamos a participar voluntariamente en este estudio de investigación, que consistirá en responder algunas preguntas sobre su información personal, su embarazo, parto reciente, conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos. El tiempo necesario para el llenado de la ficha será aproximadamente de 15 minutos y es completamente voluntaria. Además, la información que proporcione será confidencial y se utilizará para fines científicos. Podrá retractarse de participar en esta investigación en cualquier momento sin dar razones. Sus respuestas serán anónimas y no se obtendrá su nombre o información personal.

Al firmar este documento, usted manifiesta que ha leído y comprendido la información anterior y que acepta participar voluntariamente en este estudio.

Firma

Investigadora responsable

DNI:

Investigadora responsable

DNI:

ANEXO N° 5. Matriz de datos

Código	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Religión	Entorno	Problemas de salud	Disminución de la lactancia	Dificultad de embarazo futuro	Disminución de deseo sexual	Causa vergüenza	Embarazo durante lactancia	Antecedente de aborto	Numero de aborto	Control prenatal	Periodo intergenésico	Tipo de parto	Cantidad de hijos	MAC previo	Experiencia con MAC	Información previa de MAC	Elección de preservativo
1	1	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	0
2	1	4	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
3	2	4	1	5	4	1	0	0	1	0	1	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1
4	2	3	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
5	2	3	4	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	0
6	2	4	4	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	2	1	0
7	1	4	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
8	2	4	4	1	4	0	0	1	1	0	1	1	1	2	3	1	1	4	1	1	1
9	3	2	1	5	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	0	0
10	1	4	4	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	2	1	1	0
11	2	3	1	5	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	1	0
12	2	3	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	2	2	1	1	0
13	2	4	4	5	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1
14	1	2	1	5	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	2	1	5	3	0	0
15	1	4	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	1	2	2	1	1	0
16	2	4	3	1	4	1	0	0	0	1	1	0	0	2	3	1	2	2	1	1	0
17	2	2	1	5	4	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	0
18	1	4	4	1	2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1
19	1	3	1	5	2	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	0	0	0
20	2	4	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0
21	1	3	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	2	1	0	0
22	2	3	1	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	2	2	1	0
23	1	3	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1
24	2	3	3	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
25	2	3	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
26	1	4	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
27	1	3	1	5	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1
28	1	4	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1
29	2	4	4	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	2	2	1	1
30	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	4	1	1	1	1	1	0
31	2	3	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	1
32	2	3	1	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	2	5	2	1	1
33	3	3	4	5	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
34	3	4	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1
35	2	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	2	1	1
36	1	3	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	2	3	2	2	2	2	0	1
37	2	3	3	5	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	2	2	1	0	0
38	2	3	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	4	1	1	1

39	1	3	2	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
40	2	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
41	1	3	3	1	3	0	0	1	1	0	1	0	0	2	4	2	1	1	1	1	0
42	2	3	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	4	1	1	0
43	1	4	2	5	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1	5	3	1	0
44	2	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1
45	2	4	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0
46	2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	2	1	1	0
47	3	4	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	4	1	2	1
48	1	4	4	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	2	1	4	1	1	0
49	2	4	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
50	2	4	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	2	1	0
51	2	4	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0
52	2	3	1	4	4	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
53	2	4	4	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	4	1	1	1	2	1	1
54	1	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	1
55	1	3	2	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	1
56	3	3	4	2	3	0	0	1	0	0	0	1	2	2	3	2	2	2	2	1	0
57	1	3	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	2	2	1	0
58	2	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	0
59	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	2	5	3	1	0
60	1	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	5	3	0	0
61	1	3	3	5	4	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0
62	2	3	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	4	1	1	1
63	2	4	3	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
64	1	4	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	5	3	1	1
65	2	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	3	1	2	2	2	1	0
66	2	4	1	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	4	1	1	1
67	3	4	1	1	4	0	0	1	0	1	1	0	0	2	3	1	2	2	2	1	1
68	2	4	1	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	0	0
69	2	4	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1
70	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1
71	1	4	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	0	1	0
72	2	4	1	5	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	1	2	2	0	1
73	1	3	1	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	2	0	1
74	2	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0
75	2	3	4	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
76	2	3	1	5	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
77	2	3	4	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1
78	1	3	1	2	4	1	0	1	0	0	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	0
79	1	3	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1
80	2	4	4	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	1	2	5	3	1	0
81	1	3	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	2	1	0
82	1	3	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	2	5	3	1	0
83	1	3	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	4	1	0	1
84	1	3	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	2	1	1	1

85	2	3	4	2	4	1	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	2	2	1	1	1
86	3	4	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	1	2	1	1	0	0
87	2	4	3	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1
88	2	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1
89	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	2	2	3	1	2	4	1	1	0
90	2	3	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	0
91	2	3	1	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	2	1	1	0
92	2	3	4	2	2	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0
93	1	3	1	2	4	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	2	1	2	1	0	1
94	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	0
95	2	2	1	5	4	1	0	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	4	1	1	1
96	2	4	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	0
97	2	3	4	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
98	1	3	1	5	4	1	0	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
99	2	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0
100	2	3	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	4	2	1	0
101	1	3	3	2	4	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0
102	2	4	4	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	4	1	0	1
103	2	3	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	0	1
104	1	4	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	0
105	1	3	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	1	5	3	1	0
106	2	4	4	1	4	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1
107	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0
108	1	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
109	3	3	1	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	5	3	1	1
110	1	3	1	5	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
111	2	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	0
112	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	0	0
113	2	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0
114	3	4	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	4	1	1	0
115	1	3	4	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	0
116	1	3	4	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	1	0
117	2	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1
118	3	3	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	3	2	3	1	2	2	1	0	0
119	1	4	1	1	4	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0
120	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0
121	1	3	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0
122	2	4	4	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1
123	1	3	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	5	3	0	0
124	1	3	1	2	4	1	0	1	1	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
125	1	4	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1
126	1	3	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
127	1	4	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	2	2	0	0
128	1	4	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	2	3	1	2	1	1	0	1
129	1	3	3	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
130	1	3	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0

131	2	3	1	5	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	2	1	1
132	2	4	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	0
133	1	3	4	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	4	2	1	2	2	0	0
134	2	4	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	1
135	1	4	1	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	2	4	2	1	2	2	0	1
136	1	3	4	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1
137	1	3	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
138	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
139	2	3	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	2	4	1	0	0
140	1	3	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	2	1	1	0
141	2	3	1	1	4	0	1	1	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	2	1	1
142	2	3	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0
143	2	4	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	1	1	0	1
144	2	4	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1
145	2	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	5	3	0	1
146	2	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
147	2	3	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0
148	1	3	4	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	0
149	1	4	2	5	4	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	0
150	2	3	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1
151	2	4	4	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	5	3	1	1
152	2	4	1	5	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	4	2	1	1	1	1	0
153	1	3	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	2	5	3	1	0
154	1	4	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0
155	1	3	4	1	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	2	2	5	3	1	0
156	2	3	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0
157	2	3	1	5	4	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	1	1	0	0
158	2	4	4	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	2	1	1	1
159	2	3	4	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	2	4	2	1	2	1	1	1
160	2	4	3	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0
161	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1
162	1	3	4	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0
163	1	4	3	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	2	1	1	1	0	1
164	2	4	4	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	3	2	0	0
165	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1	0	0
166	2	4	4	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	4	1	1	4	1	1	1
167	2	4	1	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	0
168	3	2	1	1	3	0	1	1	0	1	1	0	0	2	3	1	2	2	1	0	1
169	2	3	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0
170	1	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	5	3	0	0
171	3	3	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	0
172	2	3	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	2	4	1	1	4	1	0	1
173	1	4	4	5	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0
174	2	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	1	2	5	3	1	0
175	2	3	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1
176	3	4	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	5	3	0	1

177	2	4	4	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1	1	0
178	1	3	1	5	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	5	3	0	0
179	1	4	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2	1	1	1	1	0
180	1	4	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	5	3	0	0
181	2	4	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	0
182	2	3	4	1	4	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1
183	2	3	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	2	4	1	1	1	1	1	0
184	2	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	4	1	0	0
185	1	3	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	2	2	0	0
186	3	4	1	5	4	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
187	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
188	2	3	1	5	4	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1	2	4	1	1	0
189	3	3	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	0
190	3	4	4	5	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	2	2	2	1	0	0
191	1	3	1	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	1
192	1	3	1	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	2	1	1	0
193	1	4	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1
194	3	4	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	3	2	2	4	1	0	0
195	1	4	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	0
196	1	4	2	1	4	1	1	0	0	1	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
197	2	3	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1
198	2	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0
199	1	4	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	5	3	1	1
200	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3	1	2	5	3	1	0
201	1	4	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	2	2	1	1
202	3	3	1	5	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1
203	2	3	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0
204	2	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	1	2	1	0	0
205	1	3	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	0	1
206	1	3	1	5	4	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1
207	3	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	2	4	1	0	1
208	3	3	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	0
209	1	4	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	1
210	2	4	1	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	4	1	1	0
211	2	4	4	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	5	3	0	1
212	2	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0
213	2	4	1	2	4	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0
214	1	3	4	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2	1	1	2	1	0
215	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	1	1	0
216	2	4	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1
217	2	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1
218	2	4	1	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	4	1	0	1
219	2	4	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	0
220	2	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	1
221	2	3	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	0	1
222	1	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	4	1	2	1

223	2	3	1	1	4	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
224	1	3	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1
225	1	3	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	2	1	2	2	0	1
226	1	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	1	1	0
227	1	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	0	0
228	2	3	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	1	0
229	2	3	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1
230	1	4	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	2	1	5	3	1	1

