



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y USO DE ANTICONCEPTIVOS
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
PUQUIO, 2022"**

Presentado por:

LAURA CECILIA CRUZ CÁCERES

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 2%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 20 de agosto de 2024

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



TESIS

**Caracterización Epidemiológica y Uso de Anticonceptivos
Postparto en Mujeres Atendidas en el Hospital de Apoyo Puquio,
2022.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

LAURA CECILIA CRUZ CÁCERES

PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

ASESOR:

Dra. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO

Ica – Perú

2024

Dedicatoria:

A Dios, por guiarme en el camino, por darme valor para no retroceder en el intento.

A mi familia, que siempre me han brindado su apoyo, han sido mi motivación y sin ustedes esto no sería posible.

A mi hijo Sael por creer en mí, esperar con paciencia y acompañarme incondicionalmente este logro.

Agradecimientos:

A mis maestros, cuyo arduo trabajo en estos años de aprendizaje ha sentado las bases para el éxito de esta investigación.

Al Hospital Apoyo Puquio "Felipe Huamán Poma de Ayala" por su interés en el tema y por brindarme la oportunidad invaluable de llevar a cabo este estudio.

ÍNDICE

	Página
Portada	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción	1
II. Estrategia Metodológica	5
III. Resultados	9
IV. Discusión	24
V. Conclusiones	26
VI. Recomendaciones	27
VII. Referencias Bibliográficas	29
VIII. Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	9
Tabla 2. Características obstétricas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022.....	15
Tabla 3. Prueba de chi cuadrado global: Caracterización epidemiológica y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022.....	21
Tabla 4. Prueba de chi cuadrado: Características sociodemográficas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022.....	22
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado: Características obstétricas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Gráfico 1. Edad y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	10
Gráfico 2. Estado civil y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	11
Gráfico 3. Ocupación y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	12
Gráfico 4. Grado de instrucción y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	13
Gráfico 5. Número de embarazos y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	16
Gráfico 6. Antecedente de aborto y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	17
Gráfico 7. Antecedente de anticoncepción y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	18
Gráfico 8. Tipo de Anticonceptivo utilizado anteriormente y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.....	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquío 2022. **Método:** estudio de tipo no experimental, relacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo formada por 360 pacientes post parto atendidas en el año 2022 en el Hospital de Puquío. **Resultados:** Durante el periodo de estudio, se observó que las pacientes post parto en el Hospital de Apoyo Puquío optaron por diversos métodos anticonceptivos, siendo el más utilizado el trimestral con un porcentaje del 42,2%, seguido por el preservativo (30,0%), el implante (20,6%) y la ligadura de trompas (7,2%). En cuanto a las características sociodemográficas, solo la edad mostró valores significativos ($p=0,000$), mientras que el estado civil ($p=0,183$), la ocupación ($p=0,877$) y el grado de instrucción ($p=0,992$) no lo hicieron. Del mismo modo, en relación a las características obstétricas, solo el número de embarazos mostró significancia ($p=0,029$), mientras que ni el antecedente de aborto ($p=0,612$), el antecedente de anticoncepción ($p=0,460$) ni el tipo de anticonceptivo elegido anteriormente ($p=0,357$) lo hicieron. **Conclusión:** No existe relación significativa entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquío en el año 2022.

Palabra clave: características epidemiológicas, anticoncepción, postparto.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship that exists between the epidemiological characterization and the use of postpartum contraception in women treated at the Puquio 2022 Support Hospital. **Method:** non-experimental, relational, retrospective and cross-sectional study. The sample was made up of 360 postpartum patients treated in 2022 at the Puquio Hospital. **Results:** During the study period, it was observed that postpartum patients at the Puquio Support Hospital opted for various contraceptive methods, the most used being the quarterly method with a percentage of 42.2%, followed by the condom (30.0 %), the implant (20.6%) and tubal ligation (7.2%). Regarding sociodemographic characteristics, only age showed significant values ($p=0.000$), while marital status ($p=0.183$), occupation ($p=0.877$) and level of education ($p=0.992$) did not. . Similarly, in relation to obstetric characteristics, only the number of pregnancies showed significance ($p=0.029$), while neither the history of abortion ($p=0.612$), the history of contraception ($p=0.460$) nor the type of previously chosen contraceptive ($p=0.357$) did so. **Conclusion:** There is no significant relationship between the epidemiological characterization and the use of postpartum contraception in women treated at the Puquio Support Hospital in 2022.

Keyword: epidemiological characteristics, contraception, postpartum.

I. INTRODUCCIÓN

El puerperio es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas a 42 días posteriores al parto¹.

Durante este período, es fundamental que la mujer en el posparto reciba atención de profesionales de la salud capacitados, quienes proporcionen orientación y asesoramiento en materia de planificación familiar². Sin embargo, es posible que, después de este proceso educativo, la mujer opte por utilizar algún método anticonceptivo o, en cambio, decida postergar o rechazar su uso³.

La planificación familiar juega un papel crucial a lo largo de toda la vida reproductiva de una persona o pareja⁴. Sin embargo, la anticoncepción postparto se centra especialmente en prevenir embarazos no planificados y en evitar intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto⁵.

Según datos de la ENDES 2020, más del 75% de las mujeres actualmente unidas utilizan algún método anticonceptivo, siendo el 55% métodos modernos y el 22.3% métodos tradicionales⁶. Sin embargo, es importante destacar que esta encuesta no especifica si alguna de estas mujeres se encontraba en período puerperal durante la entrevista.

El Dr. Hugo González, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Perú, señala que, si se considera a todas las mujeres en edad reproductiva, la cifra de uso de anticonceptivos sería del 40.1%⁷. Esta cifra promedio oculta disparidades en el uso de anticonceptivos modernos entre diferentes grupos de población, siendo más bajo en mujeres con menor nivel educativo, menores ingresos y pertenecientes a grupos étnicos indígenas.

Por otro lado, en el año 2021, el uso de métodos anticonceptivos modernos fue inferior al 57% a nivel nacional en la mitad de las regiones del país, incluida Ayacucho, con un 55.8%. Además, este nivel de uso es aún menor entre mujeres con menor nivel educativo y en los quintiles más pobres de la población⁸.

Por lo tanto, es crucial que la atención posterior al parto incorpore los elementos necesarios para que las mujeres recuperen el control de su fertilidad y puedan alcanzar sus objetivos de planificación familiar. Sin embargo, a nivel nacional, estos servicios todavía presentan deficiencias que deben ser abordadas⁹.

La relevancia de este estudio reside en su capacidad para impulsar futuras investigaciones a partir de los hallazgos obtenidos, lo que fomentará la generación de nuevas interrogantes de investigación. Además, estos resultados desempeñarán un papel crucial en la elaboración de guías de atención en

anticoncepción para mujeres después de un parto, lo que contribuirá significativamente a salvaguardar la salud materna al permitir una adecuada planificación de la gestación y la prevención de riesgos de mortalidad en el Hospital de Apoyo Puquio.

En los estudios internacionales mencionados, se resalta el trabajo de Makins et al.¹⁰, quienes llevaron a cabo una investigación en India, Nepal, Sri Lanka y Tanzania con el objetivo de examinar los factores que inciden en la aceptación de dispositivos intrauterinos posparto en estos cuatro países. Sus conclusiones indicaron que el consentimiento para la anticoncepción, especialmente para el PPIUD, está influenciado por aspectos culturales específicos y que no se puede generalizar en todos los contextos. Por lo tanto, al planificar cambios en la política anticonceptiva, es esencial comprender los factores socioculturales en juego¹⁰.

Por otro lado, Feldman et al.¹¹ llevaron a cabo un estudio en Uruguay con el propósito de evaluar el uso de anticonceptivos antes del embarazo, la orientación durante el puerperio y la elección de métodos anticonceptivos posteriores en una población de este hospital. Sus hallazgos revelaron que no hubo embarazos planificados y que, durante el puerperio, la mayoría de las mujeres consultadas indicaron haber recibido asesoramiento y haber optado por métodos anticonceptivos, especialmente por métodos reversibles de larga duración debido a su conveniencia y eficacia¹¹.

Asimismo, Luzuriaga y Velecela¹² realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia y los tipos de anticoncepción posparto inmediata en pacientes púerperas del Hospital Moreno Vázquez en el cantón Gualaceo durante el año 2018. Sus resultados mostraron que la utilización de métodos anticonceptivos después del parto en este hospital fue menor en comparación con las recomendaciones de la OMS, que oscilan entre el 65% y el 85%¹².

En relación con los estudios a nivel nacional citados, Carbajal y Morante¹³ llevaron a cabo una investigación en Lima con el propósito de identificar los factores vinculados a la anticoncepción posparto en el Hospital María Auxiliadora durante el período de julio a agosto de 2019. Sus hallazgos indicaron una relación significativa entre el conocimiento sobre la anticoncepción posparto, la fuente de información, el contexto y el momento en que las púerperas recibieron esta información en el hospital¹³.

Por otro lado, Reyes¹⁴ llevó a cabo un estudio en Cañete con el objetivo de analizar los factores que influyen en la aceptación de la anticoncepción posparto en el Hospital Rezola de Cañete. Concluyeron que varios factores, incluidos aspectos personales, gineco-obstétricos y socioculturales, tuvieron un impacto en la decisión de las púerperas respecto al uso de métodos anticonceptivos¹⁴.

Asimismo, Goñas y Cotrina¹⁵ realizaron una investigación en Lima que se centró en examinar los factores asociados con la adopción de métodos anticonceptivos posparto en el Centro Materno Infantil César López Silva, en Villa El Salvador, durante los meses de marzo a mayo. Sus resultados

destacaron la importancia de los factores personales, socioculturales y gineco-obstétricos en la elección de métodos anticonceptivos¹⁵.

Por último, Huamani y Hernández¹⁶ llevaron a cabo un estudio en Ucayali con el objetivo de determinar cómo influyen los factores socioculturales y familiares en la elección de métodos anticonceptivos de corta duración en las puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha entre julio y setiembre de 2021. Concluyeron que estos factores ejercen una influencia significativa en la elección de métodos anticonceptivos de corta duración en esta población¹⁶.

Dentro de los antecedentes locales, Quispe y Sandoval¹⁷ llevaron a cabo una investigación en Ayacucho con el propósito de explorar los determinantes del uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Ayacucho, durante el período de octubre a diciembre de 2019. Concluyeron que los aspectos sociodemográficos, como el estado civil, el nivel educativo y la ocupación, mostraron una asociación significativa con el uso del implante subdérmico (Implanon®). Además, encontraron que factores gineco-obstétricos, como la paridad, la condición obstétrica y el historial de métodos anticonceptivos previos, también estaban relacionados con el uso de este método anticonceptivo¹⁷.

Después de los antecedentes mencionados, se redactó un capítulo de las bases teóricas referentes a la anticoncepción, con un enfoque particular en la anticoncepción postparto, destacando los métodos disponibles y sus características, así como la importancia de proporcionar información y opciones adecuadas a las mujeres en este periodo crítico.

La anticoncepción abarca procedimientos que previenen o reducen la fecundación en mujeres fértiles, asegurando que los métodos sean seguros y efectivos para alcanzar metas reproductivas y espaciar embarazos¹⁸. Esto reduce complicaciones maternas y la mortalidad relacionada con el embarazo. La anticoncepción postparto, en particular, se centra en prevenir embarazos no planificados durante los primeros 12 meses tras el parto. Las puérperas, con frecuencia enfrentando necesidades insatisfechas de planificación familiar, pueden beneficiarse de métodos que permiten tanto el espaciamiento como la limitación de nacimientos¹⁹. La planificación familiar postparto ayuda a estas mujeres a elegir y continuar usando un método anticonceptivo adecuado, asegurando una protección efectiva y continua²⁰.

Los métodos recomendados por la OMS incluyen²¹:

- Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA): Efectivo hasta los 6 meses postparto, pero debe cambiarse a otro método anticonceptivo moderno después de este período²¹.
- Dispositivos Intrauterinos (DIU): Pueden ser insertados inmediatamente después del parto o a las 4 semanas postparto²¹.

- Métodos hormonales solo de progestina: Incluyen inyecciones, implantes y píldoras que pueden comenzar a usarse a las 6 semanas postparto²¹.
- Métodos hormonales combinados: Los anticonceptivos orales combinados pueden iniciarse a las tres semanas postparto²¹.
- Métodos de barrera: Los condones pueden utilizarse inmediatamente después del parto.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria: La esterilización femenina puede realizarse inmediatamente o hasta 4 días después del parto, o a partir de las 6 semanas postparto²¹.

Una estrategia altamente efectiva para prevenir embarazos y sus consecuentes complicaciones, incluidas las muertes maternas, es la aplicación de anticoncepción después de eventos obstétricos²². Esto implica proporcionar acceso a métodos anticonceptivos seleccionados inmediatamente después del parto vaginal, la cesárea o el aborto, pero antes de que la mujer sea dada de alta del hospital. Esta intervención temprana es crucial para garantizar que las mujeres tengan la oportunidad de iniciar un método anticonceptivo de manera segura y oportuna, reduciendo así el riesgo de embarazos no planificados durante el período de recuperación postparto²³.

La aceptación o rechazo de estos métodos anticonceptivos está influenciada por una serie de factores que afectan las decisiones de las mujeres durante el puerperio, tanto directa como indirectamente²⁴. Estos factores pueden incluir el nivel de educación, el apoyo familiar, las creencias culturales y religiosas, el acceso a información precisa sobre anticoncepción, y la calidad de la atención médica recibida²⁵. Por esta razón, es crucial comprender las características epidemiológicas relacionadas con este proceso para diseñar un plan anticonceptivo efectivo que se pueda implementar después del parto.

La implementación de un plan anticonceptivo postparto debe ser personalizada y considerar las necesidades específicas de cada mujer²⁶. Esto incluye la educación sobre los diferentes métodos disponibles, sus beneficios y posibles efectos secundarios, y la asesoría continua para apoyar la elección informada y el uso correcto de los métodos seleccionados²⁷. Además, es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para abordar las preocupaciones y preguntas de las mujeres, facilitando un ambiente de confianza y apoyo.

Entender y abordar las barreras que impiden el uso efectivo de la anticoncepción postparto es esencial para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad²⁸. Esto requiere un enfoque integral que combine la educación, el acceso a servicios de salud de calidad, y el empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva²⁹. Al hacerlo, se contribuye no solo a la prevención de embarazos no deseados, sino también al bienestar general de las mujeres y sus familias.

La realización de este proyecto nos brindará la oportunidad de desarrollar nuevas estrategias para abordar de manera integral a las mujeres en el periodo postparto. Esto puede implicar una mejor

selección del momento óptimo para intervenir o la mejora de la oferta de métodos anticonceptivos disponibles. Además, contribuirá al avance del conocimiento científico, lo que facilitará la creación de nuevas directrices de atención que establezcan protocolos específicos para la anticoncepción en pacientes posparto. Este enfoque tiene como objetivo primordial garantizar la salud de las mujeres y reducir los riesgos asociados con la mortalidad materna en el Hospital de Apoyo Puquio.

Dada la información previa, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticonceptivos posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022? Además, se estableció como objetivo general, determinar la relación que existe entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticonceptivos posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022. Como objetivos específicos, se pretende conocer las características sociodemográficas que se relacionan con el uso de anticonceptivos posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022, e identificar las características obstétricas que se relacionan con el uso de anticonceptivos posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022. La hipótesis general planteada supone que existe relación significativa entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticonceptivos posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022.

Para la estructuración del informe final, se contempla en el capítulo I una introducción que abarca los aspectos científicos relacionados con la investigación. A continuación, en el capítulo II se detalla la estrategia metodológica, incluyendo los procedimientos y aspectos relevantes de la metodología utilizada. En el capítulo III se presentan de manera concisa los resultados obtenidos, seguidos por la discusión en el capítulo IV, donde se analizan, comparan e interpretan dichos resultados. Las conclusiones acordes con los objetivos de la investigación se exponen en el capítulo V, mientras que en el capítulo VI se ofrecen las recomendaciones pertinentes. Las referencias bibliográficas se presentan en el capítulo VII siguiendo el estilo Vancouver, y finalmente, en el capítulo VIII se muestran los instrumentos de recolección de datos, la matriz operacional de variables y la carta de aceptación de la institución.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación:

El diseño metodológico de este estudio posee un enfoque cuantitativo, se configura como una investigación no experimental, relacional, retrospectivo y transversal por las siguientes razones:

- Clasifica como una investigación de enfoque **cuantitativo** debido a que implica la medición de variables mediante valores estadísticos y ordinales³⁰.
- Se clasifica como diseño **no experimental** debido a que no se manipulo comportamiento de las variables; en su lugar, se observaron los fenómenos tal como se manifiestan³⁰.
- Se considera **relacional**, ya que su propósito es demostrar la existencia de asociación entre dos o más variables³⁰.
- La naturaleza **retrospectiva** se atribuye a que los datos a analizar se recolectaron después de los eventos estudiados, mediante la revisión de archivos³⁰.
- Por último, se califica como corte **transversal**, ya que la medición de las variables se llevó a cabo en un único momento específico³⁰.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La investigación comprende una población de 360 púerperas cuyos partos fueron atendidos en el año 2022, en el Hospital de Apoyo Puquio.

2.2.2 Muestra

La muestra estuvo compuesta por el 100% de la población, empleando un muestreo no probabilístico, lo que corresponde a una muestra censal. Es decir, se incluyó a todos los elementos disponibles en la población, seleccionándolos por conveniencia para facilitar la ejecución del estudio.

2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas inmediatas por parto vaginal o cesárea atendidas en el hospital.
- Partos vaginales y cesáreas con CNV registrado en el Hospital de Apoyo Puquio.
- Historias clínicas con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión

- Mujer adolescente cuyo apoderado se rehusó a firmar la aceptación del método anticonceptivo.
- Indicación clínica o médica que pospone el uso de un método elegido, aunque la usuaria lo solicite.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Después de llevar a cabo las gestiones correspondientes con la Dirección Ejecutiva del Hospital de Apoyo Puquio, quienes respondieron afirmativamente a la solicitud, se obtuvo la autorización necesaria para la recopilación de datos de las historias clínicas. La información estadística fue extraída del libro de atenciones de partos, CNV en línea e historias clínicas permitiendo la identificación de las usuarias con diagnóstico de atención de parto.

Todo el proceso se realizó en estricto cumplimiento de los protocolos institucionales, con el propósito de obtener la información requerida de manera ética y autorizada. Se empleó una ficha de recolección de datos como técnica documentaria, la cual abordó dos aspectos fundamentales. El primero se centró en los datos epidemiológicos, incluyendo las características sociodemográficas y obstétricas. El segundo aspecto se enfocó en la información relacionada con la anticoncepción post parto.

Para asegurar la calidad y confiabilidad del instrumento utilizado en la investigación, la ficha de recolección de datos fue sometida a un proceso de validación en el que participaron tres expertos con experiencia en el tema. Además, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad y validez del instrumento.

El análisis de fiabilidad muestra un valor de Alfa de Cronbach de 0.736, debido a que es un valor ubicado en el rango cercano a la unidad, se puede inferir que el instrumento es confiable.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,736	3

Se puede observar que dentro de los rangos y valoraciones según Hernández¹³, el Alfa de Cronbach resultante en el estudio se encuentra en el rango de 0.7 a 0.8, siendo calificado como “Aceptable”.

Rango	Valoración de la fiabilidad
[0 - 0.5[Inaceptable
[0.5 - 0.6[Pobre
[0.6 - 0.7[Débil
[0.7 - 0.8[Aceptable
[0.8 - 0.9[Bueno
[0.9 - 1]	Excelente

Fuente: Hernández³⁰.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de recopilar la información necesaria para la investigación, se procedió a depurar las fichas que carecían de datos completos. Se empleó el programa de hoja de cálculo Excel para asignar valores numéricos a cada dimensión recopilada mediante el instrumento de recolección. Posteriormente, se creó una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 25. A partir de esta base de datos, se generaron tablas de doble entrada y gráficos para llevar a cabo un análisis estadístico detallado.

En cuanto al análisis inferencial, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado, que permitió evaluar la asociación entre las variables de interés. Este proceso metodológico se llevó a cabo con el objetivo de proporcionar una visión completa y rigurosa de los datos recopilados, facilitando así la interpretación y la obtención de conclusiones significativas.

2.6 Aspectos éticos

Se han considerado y aplicado los principios éticos fundamentales, tales como confidencialidad, beneficencia y justicia, durante el desarrollo de la investigación.

En lo que respecta a la confidencialidad, se ha resguardado este principio mediante la codificación de las encuestas, garantizando el anonimato de los participantes. Los datos recopilados se han utilizado exclusivamente con el propósito del estudio.

La beneficencia ha sido un pilar esencial del estudio, evitando causar daño a terceros y a los participantes. Se ha mantenido un respeto riguroso por el bienestar físico, psicológico y social de las encuestadas.

La justicia ha sido observada al considerar a las participantes de manera equitativa y justa, asegurando una protección adecuada y sin imponer riesgos innecesarios.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y uso de anticoncepción posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.

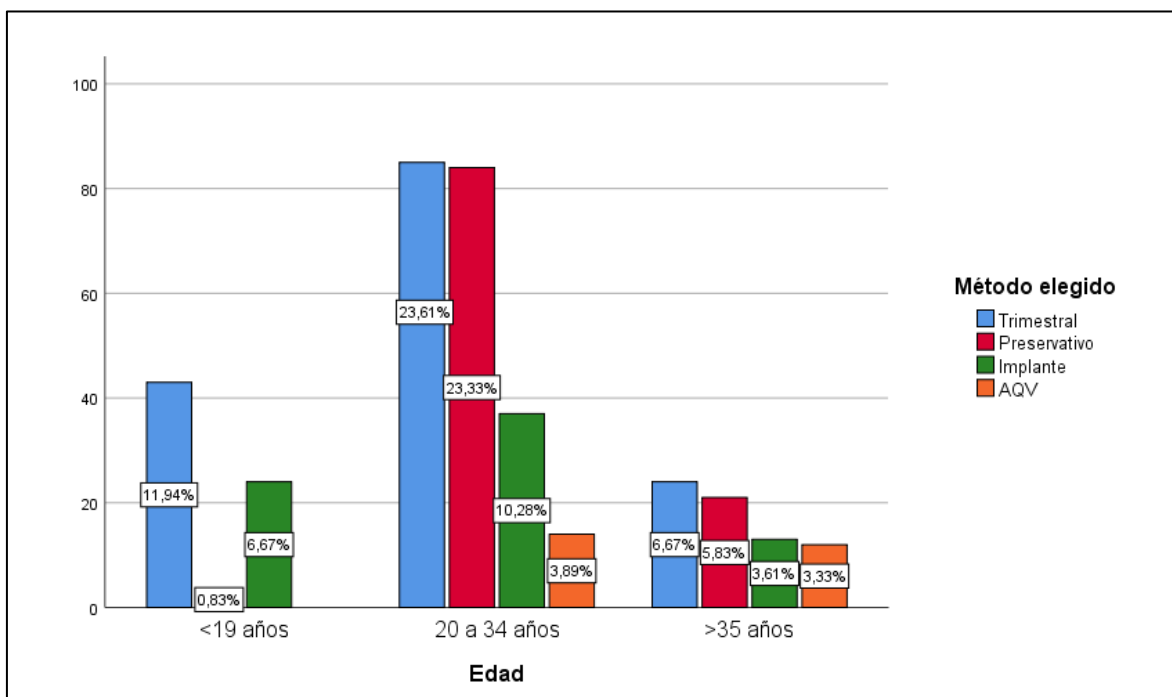
Características sociodemográficas		ANTICONCEPTIVO ELEGIDO POSTERIOR AL ALTA										Chi ² p valor
		Inyectable Trimestral		Preservativo		Implante		AQV		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Edad	< 19 años	43	11,9%	3	0,8%	24	6,7%	0	0,0%	70	19,4%	<i>Chi² = 51,036</i> <i>p = 0,000</i>
	20 a 34 años	58	23,6%	84	23,3%	37	10,3%	14	3,9%	220	61,1%	
	≥35 años	24	6,7%	21	5,8%	13	3,6%	12	3,3%	70	19,4%	
Estado Civil	Soltera	66	18,3%	38	10,6%	36	10,0%	10	2,8%	150	41,7%	<i>Chi² = 8,838</i> <i>p = 0,183</i>
	Casada	16	4,4%	22	6,1%	8	2,2%	2	0,6%	48	13,3%	
	Conviviente	70	19,4%	48	13,3%	30	8,3%	14	3,9%	162	45,0%	
Ocupación	Ama de casa	62	17,2%	46	12,8%	28	7,8%	11	3,1%	147	40,8%	<i>Chi² = 4,484</i> <i>p = 0,877</i>
	Estudiante	32	8,9%	20	5,6%	20	5,6%	5	1,4%	77	21,4%	
	Trabajo dependiente	42	11,7%	31	8,6%	19	5,3%	5	1,4%	97	26,9%	
	Trabajo independiente	16	4,4%	11	3,1%	7	1,9%	5	1,4%	39	10,8%	
	Ninguna	3	0,8%	3	0,8%	2	0,6%	0	0,0%	8	2,2%	
Grado de Instrucción	Primaria	14	3,9%	14	3,9%	7	1,9%	3	0,8%	38	10,6%	<i>Chi² = 1,995</i> <i>p = 0,992</i>
	Secundaria	116	32,2%	78	21,7%	56	15,6%	20	5,6%	270	75,0%	
	Superior	19	5,3%	13	3,6%	9	2,5%	3	0,8%	44	12,2%	
Total		n=360										

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Se presenta la **Tabla 1** con datos que resumen la relación entre las características sociodemográficas y el uso de anticonceptivos postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio en 2022.

A continuación, cada una de estas dimensiones será detallada individualmente a través de gráficos específicos:

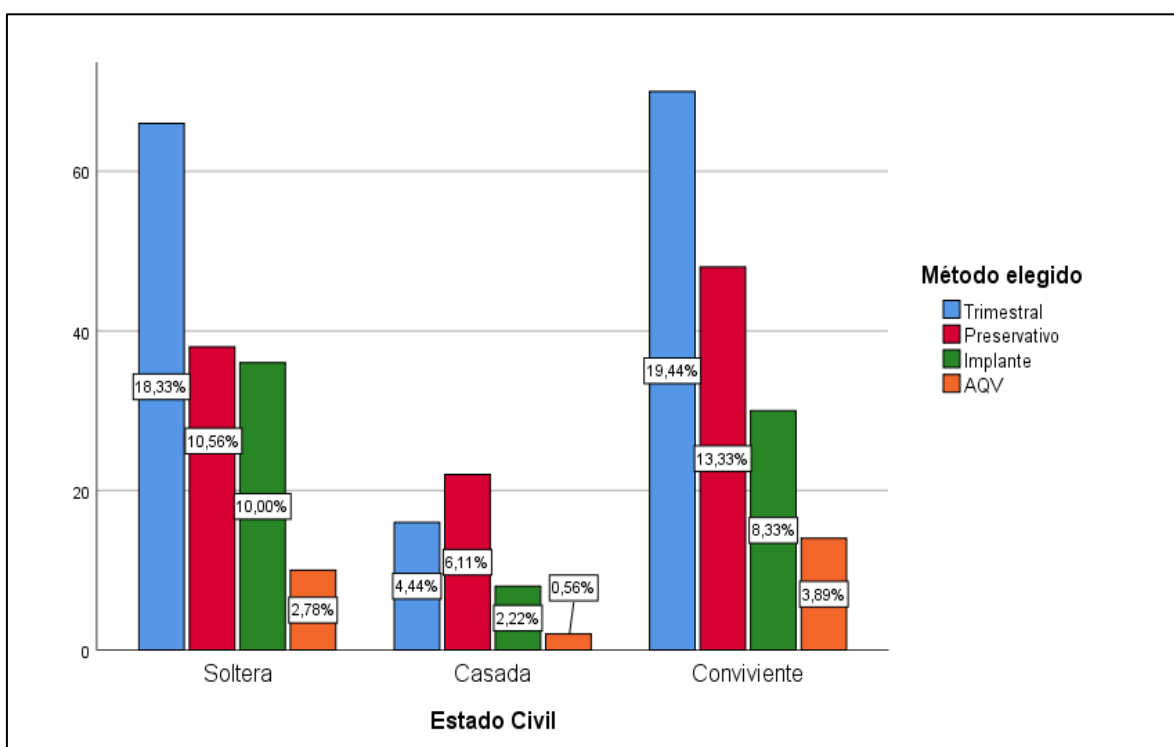
Gráfico 1: Edad y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En lo que respecta a la edad, entre las mujeres menores de 19 años, el método más elegido fue el inyectable trimestral, con una proporción del 11.9%, seguido por el implante con un 6.7%. El preservativo y el método de AQV fueron seleccionados con menor frecuencia, representando un 0.8% y un 0.0%, respectivamente. Para las mujeres de 20 a 34 años, el inyectable trimestral fue nuevamente el método más común, con un porcentaje del 23.6%, seguido por el preservativo con un 23.3%. El implante fue elegido por el 10.3% de las mujeres en este grupo, mientras que el método de AQV representó el 3.9%. En cuanto a las mujeres de 35 años o más, el inyectable trimestral también prevaleció como el método más elegido, con un 6.7%. El preservativo y el implante fueron seleccionados por un 5.8% y un 3.6%, respectivamente. El método de AQV fue elegido por el 3.3% de las mujeres en este grupo de edad.

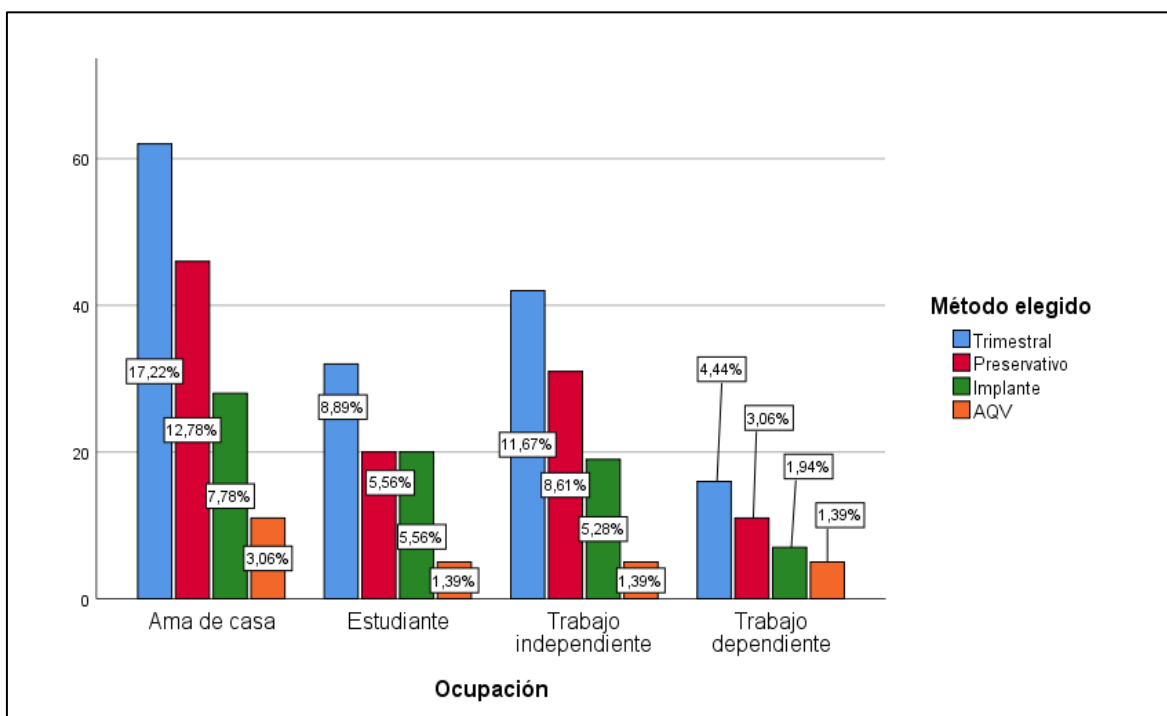
Gráfico 2: Estado civil y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En relación con el estado civil, el inyectable trimestral fue el método más seleccionado por las mujeres solteras, con una proporción del 18.3%. Le siguieron el preservativo con un 10.6% y el implante con un 10.0%. El método de AQV fue elegido por el 2.8% de las mujeres solteras. Entre las mujeres casadas, el preservativo fue el más preferido, seleccionado por el 6.1%, seguido por el inyectable trimestral con un 4.4%. El implante y el método de AQV fueron seleccionados con menor frecuencia, con un 2.2% y un 0.6%, respectivamente. Para las mujeres convivientes, el inyectable trimestral fue el método más comúnmente seleccionado, representando el 19.4% de las elecciones. Le siguieron el preservativo con un 13.3% y el implante con un 8.3%. El método de AQV fue elegido por el 3.9% de las mujeres convivientes.

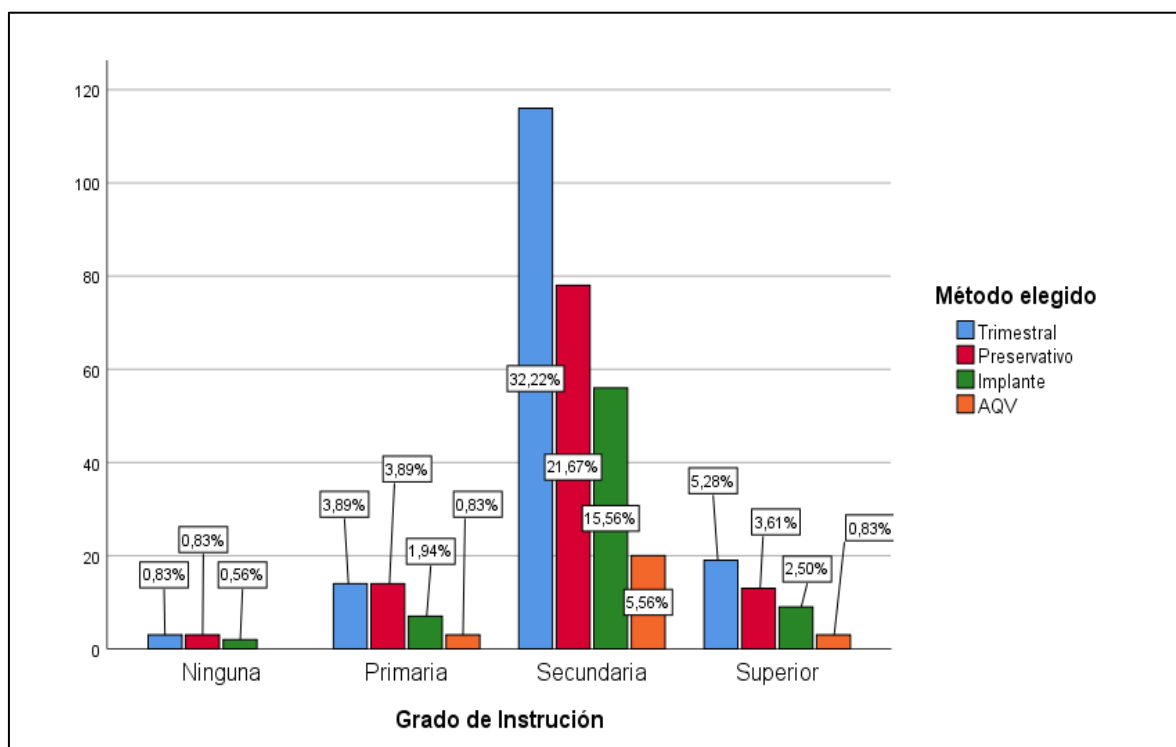
Gráfico 3: Ocupación y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la ocupación, el inyectable trimestral fue el método más seleccionado entre las amas de casa, con una proporción del 17.2%, seguido por el preservativo con un 12.8% y el implante con un 7.8%. El método de AQV fue elegido por el 3.1% de las amas de casa. Entre las estudiantes, el inyectable trimestral fue seleccionado por el 8.9% de ellas, seguido por el preservativo y el implante, ambos con un 5.6%. El método de AQV fue elegido por el 1.4% de las estudiantes. Para las mujeres con trabajo dependiente, el inyectable trimestral fue el método más comúnmente seleccionado, representando el 11.7% de las elecciones. Le siguieron el preservativo con un 8.6% y el implante con un 5.3%. El método de AQV fue elegido por el 1.4% de las mujeres con trabajo dependiente. Para las mujeres con trabajo independiente, el inyectable trimestral fue elegido por el 4.4% de ellas, seguido por el preservativo con un 3.1% y el implante con un 1.9%. El método de AQV fue seleccionado por el 1.4% de las mujeres con trabajo independiente.

Gráfico 4: Grado de instrucción y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En lo referente al grado de instrucción, entre aquellas mujeres sin grado de instrucción, tanto el inyectable trimestral como el preservativo fueron los métodos más escogidos, cada uno con un 0.8% de preferencia. Los implantes fueron seleccionados por el 0.6% de estas mujeres, y no se registraron elecciones del método AQV en este grupo. Para las mujeres con educación primaria, tanto el inyectable trimestral como el preservativo fueron seleccionados por el 3.9% de ellas. El implante fue elegido por el 1.9% de estas mujeres, mientras que el método de AQV fue seleccionado por el 0.8%. Entre las mujeres con educación secundaria, el inyectable trimestral fue el método más comúnmente seleccionado, representando el 32.2% de las elecciones. Le siguieron el preservativo con un 21.7% y el implante con un 15.6%. El método de AQV fue elegido por el 5.6% de las mujeres con educación secundaria. Por otro lado, entre las mujeres con educación superior, el inyectable trimestral fue elegido por el 5.3% de ellas, seguido por el preservativo con un 3.6% y el implante con un 2.5%. El método de AQV fue seleccionado por el 0.8% de las mujeres con educación superior.

En relación a las dimensiones de las características sociodemográficas como se muestran en la tabla 1, se observaron valores superiores a $p=0.05$ para algunas variables. En primer lugar, el estado civil no mostró una asociación significativa con un p valor de 0.183. De manera similar, la ocupación de las participantes en el estudio tampoco demostró una relación significativa, con un p valor de 0.877.

Además, el nivel educativo no parece estar vinculado con la elección de anticonceptivos después del alta, ya que su p valor fue de 0,992. Sin embargo, se encontró que la edad está significativamente relacionada con la elección de anticonceptivos después del alta, dado que su p valor fue de 0.000, lo que indica una asociación estadísticamente significativa.

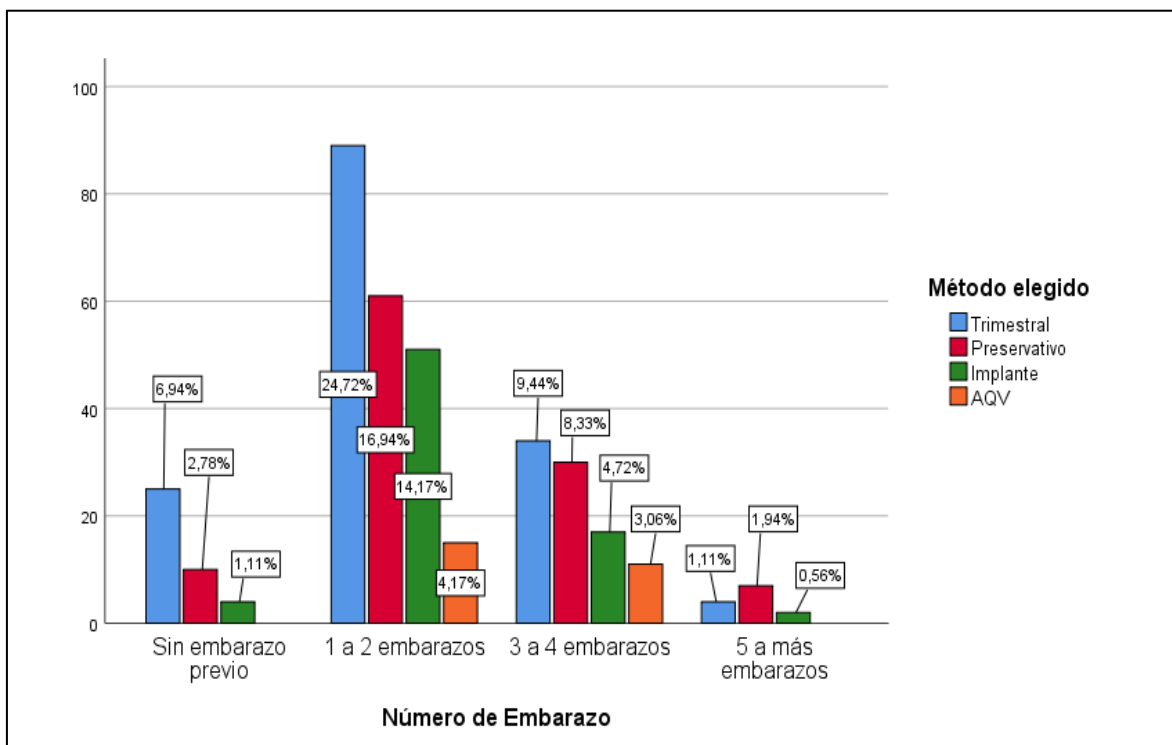
Tabla 2: Características obstétricas y uso de anticoncepción posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.

Características obstétricas		ANTICONCEPTIVO ELEGIDO POSTERIOR AL ALTA										Chi ² p valor
		Inyectable Trimestral		Preservativo		Implante		AQV		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Número de embarazos	Sin embarazos	25	6,9%	10	2,8%	4	1,1%	0	0,0%	39	10,8%	Chi² = 18,615 p = 0,029
	1 a 2	89	24,7%	61	16,9%	51	14,2%	15	4,2%	216	60,0%	
	3 a 4	34	9,4%	30	8,3%	17	4,7%	11	3,1%	92	25,6%	
	5 a más	4	1,1%	7	1,9%	2	0,6%	0	0,0%	13	3,6%	
Antecedente de aborto	Sí	50	13,9%	36	10,0%	26	7,2%	12	3,3%	124	34,4%	Chi² = 1,815 p = 0,612
	No	102	28,3%	72	20,0%	48	13,3%	14	3,9%	236	65,6%	
Antecedente de anticoncepción	Sí	138	38,3%	101	28,1%	71	19,7%	25	6,9%	335	93,1%	Chi² = 2,587 p = 0,460
	No	14	3,9%	7	1,9%	3	0,8%	1	0,3%	25	6,9%	
Tipo de anticonceptivo elegido anteriormente	Inyectable Trimestral	48	13,3%	33	9,3%	23	6,4%	12	3,3%	116	32,2%	Chi² = 16,389 p = 0,357
	Inyectable Mensual	25	6,9%	11	3,1%	15	4,2%	4	1,1%	55	15,3%	
	Preservativo	26	7,2%	27	7,5%	14	3,9%	4	1,1%	71	19,7%	
	Implante	13	3,6%	10	2,8%	12	3,3%	1	0,3%	36	10,0%	
	AOC	26	7,2%	20	5,6%	7	1,9%	4	1,1%	57	15,8%	
	Ninguno	14	3,9%	7	1,9%	3	0,8%	1	0,3%	25	6,9%	
	Total	n= 360										

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La **Tabla 2** exhibe datos que sintetizan la asociación entre las características obstétricas y la utilización de anticonceptivos tras el parto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio en 2022. Luego, cada uno de estos aspectos será analizado de manera detallada mediante gráficos particulares:

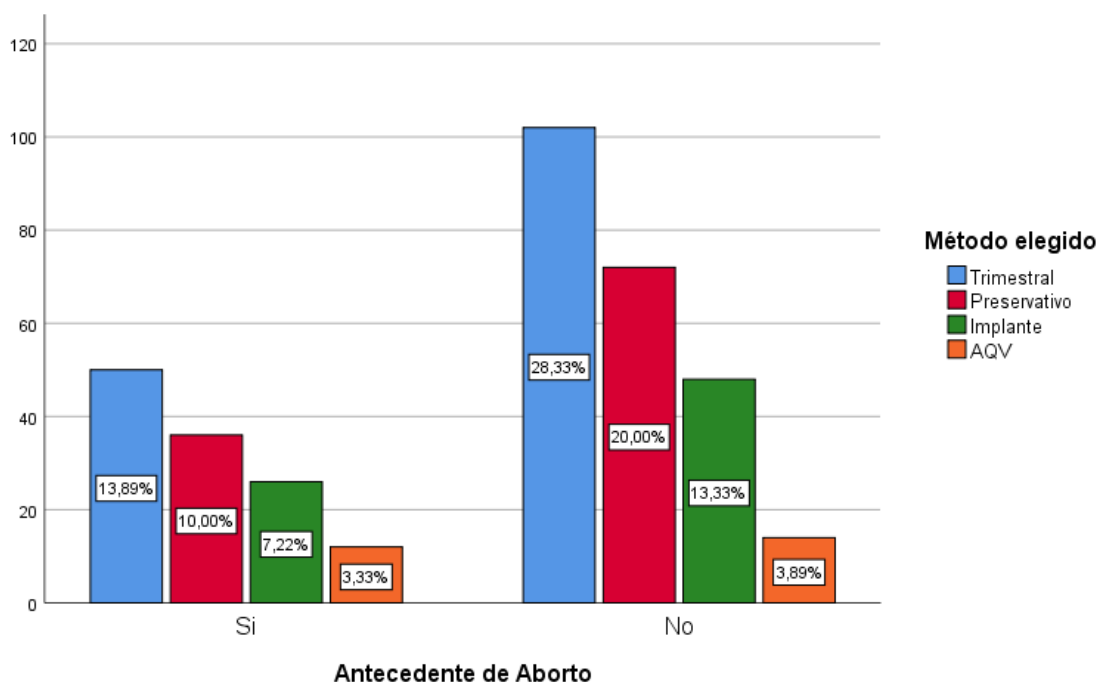
Gráfico 5: Número de embarazos y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En relación a las características obstétricas, observamos que, entre las mujeres sin embarazos previos, el método más seleccionado fue el inyectable trimestral, con un 6.9% de elección. Le siguen el preservativo con un 2.8% y el implante con un 1.1%. No se registraron elecciones del método AQV en este grupo. Para aquellas mujeres con entre 1 y 2 embarazos previos, el inyectable trimestral fue nuevamente el método más comúnmente seleccionado, representando el 24.7% de las elecciones. Le siguen el preservativo con un 16.9% y el implante con un 14.2%. El método de AQV fue elegido por el 4.2% de estas mujeres. Entre las mujeres con entre 3 y 4 embarazos previos, el inyectable trimestral fue elegido por el 9.4% de ellas, seguido por el preservativo con un 8.3% y el implante con un 4.7%. El método de AQV fue seleccionado por el 3.1% de estas mujeres. Finalmente, entre las mujeres con 5 o más embarazos previos, el inyectable trimestral también fue el método más elegido, con un 1.1% de elección. El preservativo y el implante fueron seleccionados por un 1.9% y un 0.6% de estas mujeres, respectivamente. No se registraron elecciones del método AQV en este grupo.

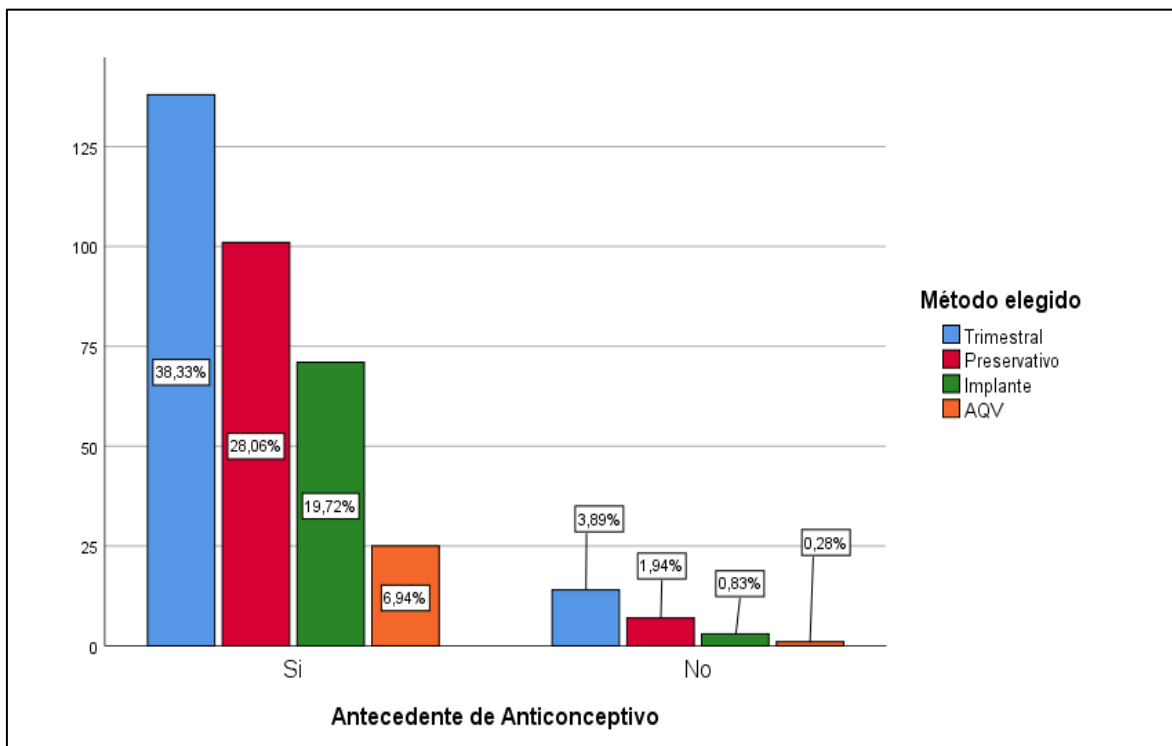
Gráfico 6: Antecedente de aborto y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto al antecedente de aborto, entre las mujeres que informaron haber tenido un aborto previo, el método más seleccionado fue el inyectable trimestral, representando el 13.9% de las elecciones. Le siguen el preservativo con un 10.0% y el implante con un 7.2%. El método de AQV fue elegido por el 3.3% de estas mujeres. Por otro lado, entre las mujeres que no informaron antecedentes de aborto, el inyectable trimestral también fue el método más comúnmente seleccionado, con un 28.3% de elección. Le siguen el preservativo con un 20.0% y el implante con un 13.3%. El método de AQV fue seleccionado por el 3.9% de estas mujeres.

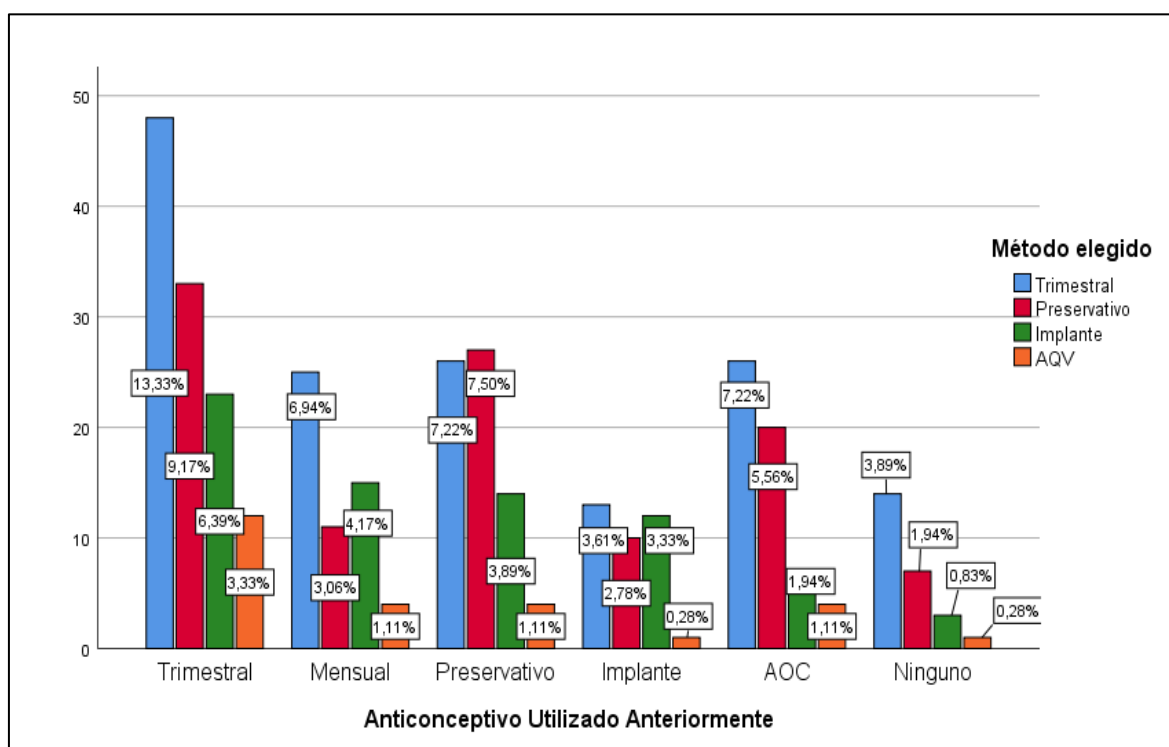
Gráfico 7: Antecedente anticonceptivo y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En relación al antecedente de anticoncepción, entre las mujeres que reportaron haber utilizado métodos anticonceptivos previamente, el método más seleccionado fue el inyectable trimestral, representando el 38.3% de las elecciones. Le siguen el preservativo con un 28.1% y el implante con un 19.7%. El método de AQP fue elegido por el 6.9% de estas mujeres. Por otro lado, entre las mujeres que no reportaron antecedentes de anticoncepción, el inyectable trimestral también fue el método más comúnmente seleccionado, con un 3.9% de elección. Le siguen el preservativo con un 1.9% y el implante con un 0.8%. El método de AQP fue seleccionado por el 0.3% de estas mujeres.

Gráfico 8: Anticonceptivo utilizado anteriormente y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, 2022.



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto al tipo de anticonceptivo elegido anteriormente, se observa que entre las mujeres que previamente utilizaron el inyectable trimestral, este mismo método fue nuevamente el más seleccionado como anticonceptivo posterior al alta, representando el 13.3% de las elecciones. Le siguen el preservativo con un 9.3% y el implante con un 6.4%. El método de AQV fue elegido por el 3.3% de estas mujeres. Por otro lado, entre aquellas que anteriormente utilizaron el inyectable mensual, el método más comúnmente seleccionado fue nuevamente el inyectable mensual, con un 6.9% de elección. Le siguen el preservativo con un 3.1% y el implante con un 4.2%. El método de AQV fue seleccionado por el 1.1% de estas mujeres. Para las mujeres que previamente utilizaron el preservativo, este mismo método fue seleccionado posteriormente por un 7.2%, seguido por el inyectable trimestral con un 7.5%. El implante fue elegido por el 3.9% de estas mujeres, y el método de AQV por el 1.1%. Para aquellas que previamente utilizaron el implante, este mismo método fue nuevamente el más seleccionado, representando el 3.6% de las elecciones. Le siguen el preservativo con un 2.8% y el inyectable trimestral con un 3.3%. El método de AQV fue seleccionado por el 0.3% de estas mujeres. Entre aquellas que previamente utilizaron anticonceptivos orales combinados (AOC), el inyectable trimestral fue el más comúnmente seleccionado posteriormente, con un 7.2% de elección. Le siguen el preservativo con un 5.6% y el implante con un 1.9%. El método de AQV

fue elegido por el 1.1% de estas mujeres. Finalmente, entre las mujeres que no utilizaron ningún método anticonceptivo previamente, el inyectable trimestral fue seleccionado por el 3.9% de ellas, seguido por el preservativo con un 1.9% y el implante con un 0.8%. El método de AQV fue seleccionado por el 0.3% de estas mujeres.

En relación con las dimensiones de las características obstétricas relacionadas con el uso de anticonceptivos elegidos post alta, se obtuvieron los valores superiores a $p=0.05$ para las siguientes variables: haber sufrido un aborto anteriormente con un p valor de 0.612; haber tomado algún anticonceptivo previamente con un p valor de 0.460 y, por último, el tipo de anticonceptivo tampoco está relacionado con un p valor de 0.357. Sin embargo, se encontró que el número de embarazos previos está significativamente relacionado con la elección de anticonceptivos después del alta, dado que su p valor fue de 0.029, lo que indica una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 3. Prueba de chi cuadrado global: caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto

	Chi²	gl	<i>P</i> valor
Chi-cuadrado de Pearson	50,722	36	0.053
Razón de verosimilitud	54.904	36	0.023
Asociación lineal por lineal	0.010	1	0.922
N de casos válidos	360		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba estadística de Chi – Cuadrado indica un p valor significativo de 0.053, el cual al ser superior a ($p < 0.05$), se infiere que la hipótesis nula debe ser aceptada y se rechaza la alterna. Es decir, “No existe relación significativa entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022”. Sin embargo, podría existir una asociación débil que merece ser investigada en estudios futuros con un tamaño de muestra más grande o un enfoque diferente.

Tabla 4. Prueba de chi cuadrado: características sociodemográficas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquío 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de Características Sociodemográficas y Uso de Anticoncepción postparto.			
	Chi²	gl	<i>P Valor</i>
Chi-cuadrado de Pearson	40,115	24	0.021
Razón de verosimilitud	42.937	24	0.010
Asociación lineal por lineal	1.009	1	0.315
N de casos válidos	360		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba estadística de Chi – Cuadrado indica un valor significativo de 0.021, el cual al ser inferior a $p \leq 0.05$, se infiere que la hipótesis nula debe ser rechazada y se acepta la alterna. Es decir, “Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquío 2022”.

Tabla 5. Prueba de chi cuadrado: características obstétricas y uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de Características Obstétricas y Uso de Anticoncepción postparto.			
	Chi²	gl	P Valor
Chi-cuadrado de Pearson	23,264	21	0.330
Razón de verosimilitud	24.214	21	0.283
Asociación lineal por lineal	1.157	1	0.282
N° de casos válidos	360		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba estadística de Chi – Cuadrado indica un p valor significativo de 0.330, el cual al ser superior a ($p < 0.05$), se infiere que la hipótesis nula debe ser aceptada y se rechaza la alterna. Es decir, “No existe relación significativa entre las características obstétricas y el uso de anticoncepción post parto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022”.

IV. DISCUSIÓN

Nuestro estudio sobre la relación entre las características epidemiológicas y el uso de anticonceptivos después de un parto no muestra una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), como lo mencionó previamente Carvajal et al.¹³. Sin embargo, el método más utilizado fue la inyección trimestral, elegido por el 42,2% de las participantes, lo cual se alinea con los hallazgos de Goñas et al.¹⁵ (54,3%). A continuación, se situaron el preservativo (30,0%), el implante (20,6%) y la ligadura de trompas (7,2%). Estos resultados difieren con los de Luzuriaga et al.¹², donde la ligadura de trompas fue el método más común (33,23%), seguida por los implantes (25,6%), señalando una preferencia variable en los métodos anticonceptivos. La discrepancia más notable radica en la baja preferencia de la ligadura de trompas en nuestro estudio.

En lo que respecta a las características sociodemográficas, la mayoría de las usuarias postparto en nuestro estudio tenían entre 20 y 34 años, representando el 61,1%. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Quispe et al.¹⁷, aunque difieren de los encontrados por Goñas et al.¹⁵, quienes identificaron diferentes grupos de edad predominantes en sus poblaciones respectivas. En cuanto al estado civil, las usuarias convivientes representaron el 45,0% en nuestro estudio, una proporción similar a la reportada por Quispe et al.¹⁷. Sin embargo, estudios como el de Goñas et al.¹⁵ muestran cifras distintas, lo que sugiere variaciones culturales y regionales. En cuanto a la ocupación, la mayoría de las usuarias en nuestro estudio eran amas de casa (40,8%), un resultado que no ha sido contrastado, ya que no se encontraron antecedentes relacionados. En términos de nivel educativo, la educación secundaria fue el grado de instrucción predominante en nuestro estudio, alcanzando el 75,0%. Aunque este resultado coincide con los hallazgos de Quispe et al.¹⁷, se observan variaciones notables, con estudios como el de Hernández et al.⁷ que destacan la diversidad educativa en diferentes regiones al encontrar un mayor grado de instrucción.

En términos de factores obstétricos, nuestro estudio, al igual que el de Reyes¹⁴, encontró que el 60,0% de las participantes habían experimentado entre 1 y 2 embarazos, mientras que el estudio de Huamani et al.¹⁶ reportó que el 39% eran multíparas, lo que podría atribuirse a diferencias en las muestras. El porcentaje de mujeres con antecedentes de aborto en nuestro estudio fue del 34,4%, una cifra que coincide significativamente con los hallazgos de Goñas et al.¹⁵, lo que resalta la importancia de considerar las diferencias obstétricas al interpretar estos resultados. En cuanto al uso previo de anticonceptivos, el 93,1% de las participantes en nuestro estudio afirmaron haber utilizado algún método anticonceptivo, lo que concuerda con Goñas et al.¹⁵. Sin embargo, estos resultados difieren

de los estudios de Feldman et al.¹¹ (35,5%), lo que sugiere una variabilidad en la experiencia anticonceptiva. Finalmente, en cuanto al anticonceptivo utilizado anteriormente, la ampolla trimestral fue el método más común en nuestro estudio (32,2%). Aunque este resultado difiere del estudio de Makins et al.¹⁰, quien destaca las preferencias anticonceptivas por el DIU entre las poblaciones estudiadas.

Es importante destacar que, aunque este estudio no logró demostrar una asociación estadísticamente significativa entre las características epidemiológicas y el uso de anticonceptivos después de un parto, es posible que otros factores no considerados hayan influido en estos resultados. Por ejemplo, la disponibilidad de suministros anticonceptivos y el acceso a ellos durante la atención posparto, así como la calidad y relevancia de la información proporcionada a las pacientes, podrían tener un impacto crucial en las decisiones anticonceptivas. Por lo tanto, es fundamental reconocer la necesidad de abordar estas variables en futuras investigaciones para obtener una comprensión más completa y precisa de los factores que influyen en el uso de anticonceptivos en el contexto posparto.

Estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta las variaciones obstétricas al examinar los comportamientos relacionados con el uso de anticonceptivos después de un parto. Además, subrayan la necesidad de ajustar las estrategias de salud reproductiva para que se adecuen a las particularidades de cada grupo poblacional.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción postparto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio 2022.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos después del parto en mujeres que recibieron atención en el Hospital de Apoyo de Puquio en 2022, resaltando la edad como el factor más notablemente representativo.
3. Dentro de las características sociodemográficas más frecuentes entre las mujeres que han experimentado un parto en nuestro estudio son la edad comprendida entre 20 y 34 años, el estado civil de convivientes, la ocupación como amas de casa y el nivel educativo alcanzado de secundaria completa.
4. No existe relación significativa entre las características obstétricas y el uso de anticoncepción post parto en mujeres atendidas en el Hospital de Puquio, 2022. Sin embargo, entre las variables analizadas, el número de embarazos previos destaca como un factor con un nivel de significancia notable.
5. En relación a las características obstétricas, la mayoría de las participantes habían tenido de 1 a 2 embarazos, y la mayoría no tenía antecedentes de aborto previo. Sin embargo, la mayoría había utilizado métodos anticonceptivos en el pasado, y al momento del alta se destacó que el método trimestral fue preferido por un alto porcentaje de ellas.

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud involucrado en la atención de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo de Puquio debe continuar proporcionando cuidados a las mujeres que han experimentado un parto para asegurar su bienestar reproductivo y abordar cualquier complicación o necesidad que pueda surgir, garantizando así una recuperación segura y efectiva.
2. A pesar de no encontrar una relación significativa entre la caracterización epidemiológica y el uso de anticoncepción post parto, se sugiere realizar un seguimiento más detallado de las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio para identificar posibles factores subyacentes y nuevas variables que influyan en sus decisiones anticonceptivas. Esto podría incluir entrevistas adicionales para explorar experiencias personales, barreras percibidas o necesidades específicas de información sobre anticoncepción.
3. Considerando las características sociodemográficas y obstétricas predominantes entre las mujeres que han experimentado un parto, se sugiere la implementación de programas educativos y de promoción de la salud reproductiva específicamente diseñados para este grupo de la población. Estos programas podrían centrarse en ofrecer una orientación exhaustiva sobre métodos anticonceptivos, opciones disponibles y facilitar el acceso a servicios de salud reproductiva.
4. Es crucial que los responsables de los servicios de salud sexual y reproductiva consideren las características sociodemográficas menos comunes, concentrándose particularmente en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años, así como aquellas solteras, con educación primaria o superior, y estudiantes o trabajadoras. Se insta a diseñar estrategias educativas y de acceso a anticonceptivos que se ajusten a las necesidades específicas de estos grupos demográficos menos representados. Esto garantizará que tanto la información como los servicios se adapten de manera efectiva, fomentando un uso óptimo de anticonceptivos después de un parto.

5. Los responsables de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo Puquio deberán garantizar que dichos servicios estén preparados para ofrecer atención sensible a las diferencias sociodemográficas y obstétricas. Esto implica asegurar que la información y los servicios se ajusten de manera efectiva a las necesidades específicas de cada grupo, promoviendo así una atención más completa y adaptada a las distintas realidades de los usuarios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Ministerio de Salud. Documento técnico: Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA (2013 Dic 24) Disponible de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
2. Planificación familiar inmediatamente postparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento [Internet]. Estados Unidos: Johns Hopkins University; 2021 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiarinmediatamente-posparto/>
3. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Tercera edición, 2018. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565400>.
4. Comité de Práctica Obstétrica del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, Asociación de Enfermeras Obstétricas, Neonatales y de Salud de la Mujer. Opinión del comité n. 666: Optimización de la atención posparto. *Obste Gineco* [Internet]. 2016; 127(6) pp87–92. [citado 01 de abril de 2024] Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001487>.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
7. Unfpa.org.: Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificacion-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
8. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2023 [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf

9. Unfpa.org.: Planificación familiar [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2014 [citado el 13 de febrero de 2024].
10. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Thapa K, Perera G, et al. Factores que influyen en la probabilidad de aceptación de dispositivos intrauterinos posparto en cuatro países: India, Nepal, Sri Lanka y Tanzania. *Obstet Gynecol Int J* [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre 2023]; 143 (1): pp. 13–19. Disponible de: DOI: 10.1002/ijgo.12599
11. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Diaz E, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *An Facultad Med* [Internet]. 2021[citado 21 de marzo 2023]; 8(1):1-7. Disponible de: DOI:10.25184/anfamed2021v8n1a2
12. Luzuriaga M, Velecela G. Prevalencia y tipo de anticoncepción post-parto inmediato en puérperas del Hospital Moreno Vázquez 2018.[tesis en internet]. Cuenca:Universidad de la Cuenca,2020 [citado 22 de marzo2023].62p.Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34135>
13. Carbajal D. Morante A, Factores asociados al uso de anticoncepción post parto del Hospital María Auxiliadora en el período de julio – agosto 2019 [Tesis en internet] .Perú:Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [citado 24 de marzo 2023].90p.Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3835>
14. Reyes M. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete Periodo: Enero - marzo 2019. [tesis en internet]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. [citado 24 de marzo 2023].90p.Disponible de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/183>
15. Goñas K., Cotrina W. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador – Lima, 2021. [tesis en internet].Perú: Universidad Privada Sergio Bernales, 2021[citado 25 de marzo 2023].89p.Disponible de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/229>
16. Huamani J., Hernández M. Factores socioculturales y familiares que influyen en la elección del método anticonceptivo de corta duración en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de julio - setiembre 2021 [tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2022[citado 26 de marzo 2023].92p.Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6990>
17. Quispe K., Sandoval E. Factores relacionados al uso del implante subdérmico (IMPLANON®) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - Diciembre 2019. [tesis en internet].Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2020[citado 26 de marzo 2023].p. 68.Disponible de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4006>

18. Ayala D., Bahamondes L., Basavilvazo D., Castro D., Castro A., Monterrosa Á., et al. Consenso Latinoamericano De Expertos Anticoncepción En Situaciones Sociodemográficas Especiales: Adolescentes Y Post Evento Obstétrico [Internet]. Flaso.org. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://flaso.org/wp-content/uploads/2022/07/FLASOG-FINAL-Consenso-Latinoamericano-de-Expertos-Anticoncepcion-entrega_compressed.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción. [Internet].; 2021 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1.
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar post parto. [Internet], 2014 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1
21. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. [Internet]. 2016; 7(2) pp24–34. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2015.0007.02.024-034>
22. Vara E., Hubert C., Saavedra B., Suárez L., Villalobos A., Ávila L. et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud pública México. [Internet]. 2020 [citado el 1 de abril de 2024]; 62(6) pp. 637-647. Disponible de: <https://doi.org/10.21149/11850>.
23. Unicef.org. Anticonceptivos y sexualidad en el posparto, [Internet], 2023 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/anticonceptivos-y-sexualidad-en-el-posparto#:~:text=Métodos%20anticonceptivos%20en%20el%20puerperio&text=Los%20métodos%20más%20recomendados%20para,inyectables%2C%20o%20tomar%20pastillas%20anticonceptivas>.
24. Información del Estado colombiano. Anticoncepción pos evento obstétrico. Gov.co. [Internet], 2024 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-pos-evento-obstetrico.aspx>
25. Melgar, G. Anticoncepción en el Puerperio. Aula Ginecología. [Internet]. 2023 [citado el 1 de abril de 2024]; Disponible de: <https://aulaginecologia.com/profesionales/anticoncepcion/anticoncepcion-en-el-puerperio/>
26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. [Internet], 2022 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589460/>

27. Zaldivar A., Fernández M., Ponce E., Dávila R. Anticoncepción post evento obstétrico. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2024]; 36 (3) Disponible de: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171>
28. Arribas, L., Alemán P., Saavedra, A. (2005). Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, [Internet], 2022 [citado el 11 de abril de 2024]. 12(7), pp.482–487. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/s1134-2072\(05\)74599-0](https://doi.org/10.1016/s1134-2072(05)74599-0)
29. Giménez Á., Kawabata, A. Rios C. Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. Rev. salud publica Parag. [Internet]. 2017 [citado el 11 de abril de 2024]; 36 (3) Disponible de:http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492019000200035&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.35-40>.
30. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Vol.1. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2016. [citado 19 de abril 2023] 634p. Disponible de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS LA CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y USO DE ANTICONCEPTIVOS POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO 2022

Ficha N° _____

N° HC _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad
< 19 años _____
20 a 34 años _____
≥ 35 años _____
2. Estado civil
Soltera _____
Casada _____
Conviviente _____
3. Ocupación
Ama de casa _____
Estudiante _____
Trabajo dependiente _____
Trabajo independiente _____
4. Grado de instrucción
Ninguna _____
Primaria _____
Secundaria _____
Superior _____

II. CARÁCTERÍSTICAS OBSTRÉTRICAS

5. Embarazos Anteriores
1 a 2 emb _____
3 a 4 emb _____
5 a + emb _____
6. Anticonceptivo Anteriores
Sí _____
No _____
7. Si la respuesta es afirmativa, que anticonceptivo (s) utilizó

III. ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO

8. ¿Elige método anticonceptivo, antes del alta?
Sí _____
No _____
9. Si la respuesta es sí, ¿Qué anticonceptivo eligió?

**ANEXO 2: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ
EL INSTRUMENTO**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROVEIDO N° 005-2024-GRA-DRSA-DG-UJESSA/HFHPA-PUQUIO.

Visto el documento presentado por la Srta. **LAURA CECILIA CRUZ CACERES**, este despacho le otorga **PROVEIDO FAVORABLE**, para realizar recolección de los datos para trabajo de investigación titulada **CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA Y USO DE ANTICONCEPTIVOS POST-PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO 2022.**

Dado y firmado en la localidad de Puquio, siendo el día 30 de abril del 2024.

Atentamente,



COBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
HOSPITAL APOYO PUQUIO
DE WILLIAM AL HUARCAMA PERU
CNP. 23359
DIRECTOR

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
V1: Caracterización epidemiológica	Son las características que estudian la frecuencia y distribución de determinados fenómenos que tienen relación con la salud. Incluye las características sociodemográficas y las obstétricas.	Características sociodemográficas	Edad	< 19 años	Ordinal
				20 a 34 años	
				≥ 35 años	
			Estado civil	Soltera	Nominal
				Casada	
				Conviviente	
			Ocupación	Ama de casa	Nominal
				Estudiante	
				Trabajo dependiente	
				Trabajo independiente	
Grado de instrucción	Sin instrucción	Ordinal			
	Primaria				
	Secundaria				
	Superior				
Características Obstétricas	Antecedentes de aborto	si	Nominal		
		no			
	N.º de gestaciones	1 a 2 embarazos	Ordinal		
		3 a 4 embarazos			
5 o más embarazos					
Anticoncepción anterior	si	Nominal			
	no				
V2: Anticoncepción post parto	Estrategia clave para reducir la morbilidad y mortalidad materna, los embarazos de alto riesgo, los embarazos no planificados, los abortos inseguros posteriores al parto como evento obstétrico.	Aceptación de la Anticoncepción	Accepta	Nominal	
			No acepta		
		Método anticonceptivo elegido	Anticonceptivo inyectable trimestral		
			Implantes		
			Preservativos		
			Ligadura de trompas		

ANEXO 4: BASE DE DATOS

N°	C. SOCIODEMOGRÁFICAS				C. OBSTÉTRICAS				UDO DE MAC POST PARTO	
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	G. INST.	N° EMB.	ANT. ABORTO	ANT. MAC	ANT. MAC UTILIZADO	USO DE MAC	TIPO DE MAC
1	36	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	4	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
2	20	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
3	28	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
4	25	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
5	43	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	BTB
6	25	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
7	27	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
8	42	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
9	42	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	2	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
10	15	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
11	35	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	BTB
12	32	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
13	25	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	5	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
14	30	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	NINGUNO	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
15	23	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
16	26	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
17	30	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
18	24	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
19	26	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
20	17	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
21	16	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
22	27	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
23	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
24	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
25	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE

26	25	CASADA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
27	29	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
28	18	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
29	16	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
30	40	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
31	16	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
32	27	CASADA	AMA DE CASA	NINGUNO	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
33	25	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
34	16	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
35	19	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
36	26	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	4	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
37	35	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
38	39	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
39	30	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
40	30	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
41	25	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
42	21	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
43	21	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	4	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
44	21	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
45	33	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
46	39	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	BTB
47	32	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
48	34	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
49	18	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
50	43	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	BTB
51	35	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
52	29	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
53	20	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
54	23	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
55	27	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL

56	34	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
57	15	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
58	16	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
59	16	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
60	15	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
61	22	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
62	33	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
63	24	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
64	33	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
65	34	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
66	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
67	38	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
68	26	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	BTB
69	25	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
70	19	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
71	33	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
72	28	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
73	26	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
74	15	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
75	17	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	IMPLANTE
76	34	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
77	23	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	BTB
78	27	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	BTB
79	38	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
80	19	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
81	38	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
82	32	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
83	28	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
84	26	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
85	35	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL

86	18	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
87	31	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	4	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
88	44	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
89	28	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
90	29	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
91	33	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
92	21	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
93	15	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
94	33	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
95	31	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	2	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
96	19	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
97	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
98	25	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
99	19	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	5	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
100	22	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	NINGUNO	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
101	21	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
102	30	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
103	26	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
104	17	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
105	17	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
106	18	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
107	25	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
108	26	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
109	34	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
110	20	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
111	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
112	28	CASADA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
113	39	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
114	25	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
115	19	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL

116	24	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
117	29	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
118	25	CASADA	AMA DE CASA	NINGUNO	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
119	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
120	23	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
121	30	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
122	23	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	4	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
123	27	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	BTB
124	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
125	34	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
126	26	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
127	31	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
128	16	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
129	26	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	4	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	BTB
130	43	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
131	41	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
132	41	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
133	29	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
134	27	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
135	14	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
136	22	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
137	29	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
138	15	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
139	19	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
140	31	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
141	29	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
142	22	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
143	15	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
144	39	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	BTB
145	45	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO

146	22	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
147	31	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
148	33	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
149	28	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
150	38	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
151	26	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
152	34	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
153	34	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
154	37	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
155	28	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
156	20	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
157	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
158	37	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
159	30	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
160	23	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
161	18	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
162	23	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
163	31	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
164	42	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
165	19	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
166	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
167	35	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
168	29	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
169	17	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
170	18	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
171	29	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
172	25	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
173	28	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	4	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
174	25	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
175	45	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL

176	32	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
177	27	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
178	22	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
179	37	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
180	28	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
181	29	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	2	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
182	19	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
183	26	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
184	26	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
185	22	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	5	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
186	31	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	NINGUNO	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
187	25	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
188	21	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
189	16	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
190	26	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
191	38	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
192	31	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
193	35	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
194	18	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
195	27	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
196	25	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
197	22	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
198	18	CASADA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
199	25	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
200	22	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
201	33	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
202	35	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
203	29	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
204	26	CASADA	AMA DE CASA	NINGUNO	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
205	17	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL

206	31	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
207	15	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
208	35	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	4	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
209	29	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
210	44	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
211	24	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
212	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
213	23	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
214	37	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
215	23	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	4	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
216	29	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
217	39	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
218	33	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
219	20	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
220	15	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
221	33	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
222	32	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
223	25	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
224	29	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
225	24	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
226	36	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
227	32	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
228	31	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
229	27	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
230	31	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
231	19	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
232	24	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
233	22	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
234	20	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
235	41	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO

236	25	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
237	31	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
238	25	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
239	28	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
240	30	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
241	41	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
242	27	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
243	18	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	IMPLANTE
244	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
245	29	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	BTB
246	27	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
247	42	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	IMPLANTE
248	17	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
249	26	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
250	32	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
251	20	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
252	35	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	BTB
253	29	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
254	35	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
255	30	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
256	27	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
257	23	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
258	33	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	IMPLANTE
259	36	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	4	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
260	27	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
261	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
262	34	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
263	33	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
264	37	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
265	16	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL

266	18	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
267	17	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	2	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
268	19	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
269	18	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
270	17	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
271	30	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	5	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
272	26	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	NINGUNO	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
273	19	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
274	25	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
275	30	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
276	35	CASADA	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
277	37	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	BTB
278	20	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	PRESERVATIVO
279	28	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
280	21	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
281	26	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
282	31	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
283	27	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
284	25	CASADA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
285	28	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
286	29	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
287	29	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
288	27	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
289	21	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
290	36	CASADA	AMA DE CASA	NINGUNO	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
291	16	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
292	24	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
293	40	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
294	29	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	4	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
295	18	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE

296	25	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	MENSUAL	SI	BTB
297	27	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
298	39	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
299	18	CASADA	TRABAJO DEPENDIENTE	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
300	37	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	TRIMESTRAL
301	30	CASADA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	4	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
302	26	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	6	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
303	15	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SUPERIOR	3	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
304	24	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SUPERIOR	3	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
305	15	CASADA	AMA DE CASA	PRIMARIA	3	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
306	36	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	MENSUAL	SI	BTB
307	20	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SUPERIOR	3	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
308	18	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
309	18	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	IMPLANTE	SI	IMPLANTE
310	26	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	PRESERVATIVO
311	21	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
312	41	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
313	43	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
314	37	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
315	43	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
316	23	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
317	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
318	36	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
319	39	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
320	37	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
321	18	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
322	19	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
323	24	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
324	32	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
325	25	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO

326	34	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
327	29	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
328	27	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
329	27	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
330	20	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
331	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
332	28	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
333	33	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
334	33	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
335	18	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
336	25	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
337	43	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
338	37	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	MENSUAL	SI	TRIMESTRAL
339	43	CONVIVIENTE	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	MENSUAL	SI	IMPLANTE
340	23	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
341	17	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	0	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
342	36	SOLTERA	ESTUDIANTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	PRESERVATIVO
343	39	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
344	37	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
345	18	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
346	19	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
347	24	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
348	32	CONVIVIENTE	AMA DE CASA	SECUNDARIA	2	SI	SI	TRIMESTRAL	SI	TRIMESTRAL
349	25	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
350	34	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
351	29	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	TRIMESTRAL	SI	IMPLANTE
352	27	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	0	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL
353	27	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	PRESERVATIVO
354	20	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	PRESERVATIVO
355	36	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	2	NO	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL

356	28	SOLTERA	AMA DE CASA	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	IMPLANTE
357	33	CONVIVIENTE	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	NO	NINGUNO	SI	TRIMESTRAL
358	33	SOLTERA	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	AOC	SI	PRESERVATIVO
359	18	CONVIVIENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	NO	SI	PRESERVATIVO	SI	TRIMESTRAL
360	25	SOLTERA	TRABAJO DEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	SI	SI	AOC	SI	TRIMESTRAL

ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Ginecólogo Hilarión Ramos Ccoyllo

1.2. Cargo e institución donde labora: Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor(a) del instrumento: Cruz Caceres Laura Cecilia

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

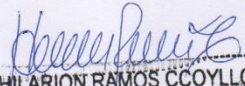
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas a priori					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el tema a investigar					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores asociados					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					98%

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Su organización y contenido son apropiados para asegurar la recolección de información pertinente.

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

98 %

Puquio, 1 de julio del 2023


HILARION RAMOS CCOYLLO
GINECÓLOGO - OBSTETRA
CMP. 35876 - RNE. 29209

Ginecólogo Hilarión Ramos Ccoyllo
DNI: 09811108

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Obstetra Peves Atacusi Elizabeth Yovanna
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Jefa del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor(a) del instrumento: Cruz Caceres Laura Cecilia

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

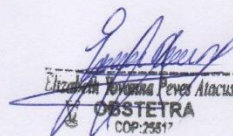
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas a priori					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el tema a investigar					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores asociados					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					95%

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Su diseño y contenido son idóneos para facilitar la recolección de datos significativos.

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

95 %

Puquio, 1 de julio del 2023


Elizabeth Yovanna Peves Atacusi
OBSTETRA
COP: 23817

Obst. Peves Atacusi Elizabeth Yovanna
DNI: 44543264

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Obstetra Ysabel C. Llaro Benites

1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora Del Programa Materno Neonatal del Hospital de Apoyo Puquio.

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor(a) del instrumento: Cruz Caceres Laura Cecilia

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas a priori					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre el tema a investigar					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores asociados					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítico					90%

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Su estructura y contenido son efectivos para la obtención de información relevante.

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

90 %

Puquio, 1 de julio del 2023


 Ysabel C. Llaro Benites
 OBSTETRA
 COP 11018

Obst. Obstetra Ysabel C. Llaro Benites
DNI: 18128160