# UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
## ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TESIS**

# ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.S. EL BOSQUE, ENERO - JUNIO DEL 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA


**Autora:**

BACH. OBST. GRESCIA MEYSI DEL PILAR SOTO CALDERÓN

**Asesora:**

MG. VÍLCHEZ PIEDRA CAROLA BEATRIZ

ORCID: 0000-0002-2979-9464


**Línea de Investigación:**

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

AÑO 2025

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **CAROLA BEATRIZ VILCHEZ PIEDRA**, asesora de la Escuela de OBSTETRICIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final de la tesis cuyo Título es: **ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.S EL BOSQUE, ENERO- JUNIO 2025** ; presentado por la Bach. en Obstetricia:

**GRESCIA MEYSI DEL PILAR SOTO CALDERÓN**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 16%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 10 de Abril del 2025

Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6187 R.N.E. 323-E11

**FIRMA DEL ASESOR**

# UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
# COMISION DE GRADOS Y TITULOS

## ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los treinta días del mes de abril del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

| | | |
|---|---|---|
| **PRESIDENTE** | : | **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA** |
| **SECRETARIA** | : | **MG. CLARIZA MILIAN VILCHEZ** |
| **VOCAL** | : | **MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ** |
| La Graduada | : | **SOTO CALDERON GRESCIA MEYSI DEL PILAR** |

El título de la Tesis a sustentar es: **ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.S. EL BOSQUE, ENERO - JUNIO DEL 2024;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD

**MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
**Presidente**

**MG. CLARIZA MILIAN VILCHEZ**
**Secretaria**

**MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**
**Vocal**

## DEDICATORIA

A mi familia, por ser mi pilar y enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad, por su amor incondicional y por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza en este camino.

A las personas importantes en mi vida, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y su confianza en mí; su presencia ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

**GRESCIA MEYSI DEL PILAR**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia para superar cada obstáculo en este camino. Su guía y bendiciones han sido mi mayor impulso para alcanzar esta meta.

A mi universidad, por brindarme las herramientas académicas y profesionales necesarias para mi desarrollo. Agradezco a esta institución por ser el espacio donde crecí, aprendí y me preparé para afrontar los desafíos de mi profesión.

A mis asesoras, por su paciencia, dedicación y valiosa orientación durante la realización de esta tesis. Sus consejos y enseñanzas han sido fundamentales para la culminación de este trabajo y para mi crecimiento académico.

**LA AUTORA**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS


| | Pág. |
|---|---|
| DEDICATORIA | 02 |
| AGRADECIMIENTO | 03 |
| INDICE DE CONTENIDOS | 04 |
| INDICE DE TABLAS | 05 |
| RESUMEN | 06 |
| ABSTRACT | 07 |
| I. INTRODUCCIÓN | 08 |
| II. DESARROLLO | 11 |
| III. METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1 Tipo de investigación | 17 |
| 3.2 Diseño de investigación | 17 |
| 3.3 Variables y operacionalización | 17 |
| 3.4 Población, muestra y muestreo. | 18 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones. | 20 |
| 3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 20 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 20 |
| IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 21 |
| V. CONCLUSIONES | 28 |
| VI. RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS | 30 |
| ANEXO | 34 |

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024. ..... 23

Tabla 2. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024..... 25

Tabla 3. Características sexuales y reproductivas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024..... 27

## RESUMEN

Con el objetivo de Identificar los métodos anticonceptivos elegidos por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por las 77 puérperas atendidas en el C.S. El Bosque en el período mencionado, quienes cumplieron con los criterios de selección establecidos; dado que la población fue finita, se trabajó con el 100% de los casos, sin aplicar muestreo.

Los principales resultados fueron: El preservativo fue el método anticonceptivo más elegido por las puérperas del C.S. El Bosque (62.34%). Las usuarias de preservativo e inyectables comparten perfiles similares: multíparas, sin uso previo de MAC, sin abortos y con embarazos no planificados entre los 18 y 23 años. En contraste, las usuarias del implante son más jóvenes, iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, son primíparas y tuvieron su primer embarazo antes de los 17 años. Las diferencias sociodemográficas y reproductivas evidencian patrones distintos según el método elegido.



Palabras Claves: Métodos anticonceptivos, puérperas, planificación familiar, anticoncepción postparto, salud reproductiva.

## ABSTRACT

With the objective of identifying the contraceptive methods chosen by postpartum women treated at the C.S. El Bosque, January - June 2024, a quantitative study was carried out, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design. The population consisted of the 77 postpartum women treated at the C.S. El Bosque in the aforementioned period, who met the established selection criteria; since the population was finite, 100% of the cases were worked with, without applying sampling.

The main results were: Condoms were the most frequently chosen contraceptive method by postpartum women in the El Bosque Health Center (62.34%). Condom and injectable users share similar profiles: multiparous, without prior use of CAM, without abortions, and with unplanned pregnancies between the ages of 18 and 23. In contrast, implant users are younger, began their sexual life before the age of 15, are primiparous, and had their first pregnancy before the age of 17. Sociodemographic and reproductive differences show distinct patterns depending on the method chosen.



Keywords: Contraceptive methods, puerperal women, family planning, postpartum contraception, reproductive health.

# I. INTRODUCCIÓN

Como se sabe, el período posparto, es un momento de gran significado en la vida de una madre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el período entre el parto y el regreso de la menstruación (1,2).

Por otro lado, la elección de métodos anticonceptivos en puérperas representa un desafío significativo tanto a nivel mundial como en contextos nacionales específicos, debido a factores biológicos, culturales y de acceso a servicios de salud. Durante el período posparto, conocido también como puerperio, el cuerpo de la mujer experimenta cambios físicos y hormonales mientras se recupera de las modificaciones sufridas durante el embarazo y el parto. Es en esta etapa cuando las parejas deben reanudar lentamente su vida sexual, respetando los tiempos de adaptación y recuperación de la mujer (3). Sin embargo, la decisión de cuándo y cómo retomar la actividad sexual y qué método anticonceptivo elegir no siempre es sencilla, y puede estar influenciada por desconocimiento, mitos, o barreras de acceso a los métodos disponibles (4).

A nivel global, la reanudación de las relaciones sexuales en el posparto puede verse condicionada por la vía de parto y la presencia de suturas o cicatrices, lo que exige un abordaje sensible y respetuoso de la salud sexual de la mujer. Según datos de instituciones de salud, como el Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela - España, durante el posparto no hay garantías de que no se produzca un embarazo, pues el ovario puede comenzar a funcionar de forma irregular, lo que conlleva riesgos para quienes creen que la lactancia garantiza la anticoncepción. En efecto, el método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA) es comúnmente malinterpretado como una protección absoluta contra el embarazo, a pesar de que las mujeres pueden ovular durante la lactancia, sin que sea posible predecirlo con precisión (4).

Es por ello que, es esencial que las puérperas reciban orientación y consejería adecuadas sobre el uso de métodos de planificación familiar, durante el puerperio mediato, que comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical

en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural (NTS N° - MINSA/DGIESP V.01) del Ministerio de Salud del Perú, se debe proporcionar esta orientación para asegurar que las mujeres puedan iniciar o continuar el uso del método anticonceptivo más adecuado para ellas durante esta etapa crítica. A su vez, la falta de información precisa y la persistencia de mitos sobre la anticoncepción durante el posparto pueden llevar a decisiones no informadas, incrementando el riesgo de embarazos no deseados (4,5).

A su vez, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú (2017), las alternativas seguras para anticoncepción durante el posparto incluyen los métodos de barreras, DIU, MELA y hormonales que no interfiera con la lactancia (pastilla de progestágeno, inyectables, implantes y el anillo vaginal solo de progesterona) (6).

Asimismo, el MINSA recalca que, la planificación familiar es crucial para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, ya que permite prevenir embarazos no deseados y sus complicaciones. Las mujeres, durante el posparto, deben tener acceso a MAC modernos que respondan a sus necesidades específicas. El director ejecutivo de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, Guillermo Atencio La Rosa, subraya que la planificación familiar debe abordarse desde la adolescencia y extenderse hasta las atenciones prenatales y el posparto inmediato, siendo esto fundamental para fomentar el espaciamiento óptimo entre embarazos y reducir las complicaciones de salud asociadas con embarazos no planificados (7).

Tal y como se menciona líneas atrás, la oferta de métodos anticonceptivos incluye una amplia gama de opciones que va desde métodos naturales hasta modernos, como el implante subdérmico y el DIU, que son preferidos por su efectividad a largo plazo. Sin embargo, la elección informada y la accesibilidad a estos métodos aún presentan desafíos, especialmente en áreas rurales y para poblaciones en situaciones de vulnerabilidad económica (7).

Por lo tanto, la elección del método anticonceptivo en puérperas no solo depende de la oferta disponible, sino también del acceso a la información adecuada y la

educación en salud sexual y reproductiva que permita a las mujeres tomar decisiones informadas, considerando su bienestar y el de su familia. Esta situación requiere una acción coordinada entre las autoridades de salud y los profesionales para proporcionar orientación clara y accesible que ayude a reducir la incidencia de embarazos no deseados en el posparto y promueva una mejor calidad de vida para las mujeres y sus familias.

Por todo lo presentado se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que eligieron las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024?

Objetivos: General: Identificar el método anticonceptivo de mayor elección por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024. Y dentro de los objetivos específicos están: Describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido. Describir las características sexuales de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido. Describir las características reproductivas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido; en la población en estudio.

Hipótesis: Implícita.

## II. DESARROLLO

Dentro de los antecedentes encontrados se menciona a:

Internacionales

Mendes D et al (Brasil – 2024). Efectuaron un artículo descriptivo transversal, 75 puérperas que se sometieron a la implantación del DIU de cobre inmediatamente después del parto con el fin conocer el grado de satisfacción y conocimiento sobre su uso. Entre sus resultados, encontraron que, aquellas se caracterizaron en tener entre 21 y 32 años de edad (50.00%), eran solteras (62.70%), con educación secundaria (64.00%), eran multíparas (58.70%), su embarazo reciente no era planificado (57.30%), y afirmaron usar algún MAC antes de su último embarazo (60.00%) (8).

Morinigo B (Paraguay – 2023). Elaboró un artículo descriptivo retrospectivo para conocer el uso de MAC e identificar el método elegido postparto por 643 adolescentes. Halló que, la proporción de elección de usar MAC fue de un 98.13% y entre los MAC elegidos estuvo la Depo-Provera (27.37%), seguido de DIU (26.13%), barrera (23.64%), implante (15.09%) y progestina sola (5.91%) (9).

Feldman F et al (Uruguay – 2021). Realizaron un artículo descriptivo con el fin evaluar el uso de MAC previo al embarazo, el asesoramiento durante el puerperio y la elección de MAC posterior en 220 puérperas. Entre sus resultados encontraron que, el 93.64% de las puérperas eligieron algún MAC, entre ellas estuvo el implante subdérmico (41.40%), ligadura (21.80%), DIU (14.5%), anticonceptivos hormonales combinados (11.4%) y preservativo (5%) (10).

Zaldívar A et al (México – 2020). Ejecutaron una pesquisa descriptiva para indicar los factores que influyen al uso de MAC post evento obstétrico en 136 puérperas, de las cuales un 82.3% refirieron utilizar MAC posterior al parto, entre ellos estuvo el DIU (29.5%), implante subdérmico (20.5%) y preservativo masculino (15.1%) (11).

Basurto A y Figueroa C (Ecuador – 2020). Realizaron su tesis descriptiva con el fin de analizar los criterios de elección de MAC en 240 puérperas, de ellos el

67.91% eligieron usar MAC siendo el más prevalente los de tipo hormonal (58.28%) y la mayoría tenían entre 19 y 21 años (12).

Nacional:

Mendoza K y Juipa M (Huánuco – 2024). Desarrollaron su tesis de tipo descriptivo correlacional con el fin de determinar la relación entre el conocimiento sobre planificación familiar y decisión de uso de MAC en 90 puérperas. Hallaron que, el 94.4% de puérperas decidieron usar algún MAC, entre ellos estuvo el inyectable trimestral (53.30%), MELA (20.00%), implante subdérmico (18.80%) y preservativo (2.20%) (13).

Fournier N (Lima – 2023). Ejecutó su tesis analítica con el fin de determinar los factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en 158 puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Hallaron que, el 32% eligieron el implante, aquellas se caracterizaron en tener entre 18 a 29 años de edad (76.00%), educación superior (84.00%), con pareja (84.00%), de procedencia urbana (94.00%), con inicio de RS promedio de 17.84 años, eran multigestas (78.00%), usaban algún MAC antes de la gestación (88.00%), y la edad de su primer embarazo en promedio fue a los 19.74 años de edad (14).

Sánchez Y (Lima – 2023). Elaboró su tesis cuantitativa correlacional con el fin de analizar los factores que se asocian al uso de implante hormonal en 135 puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac. Encontró que un 40.7% decidieron elegir el implante subdérmico como MAC, aquellas se caracterizaron en tener entre 20 a 34 años de edad (80.00%), educación secundaria (69.10%), ser amas de casa (54.50%), cuya edad de coitarquia fue entre 15 a 19 años de edad (66.70%) y la edad que tuvo su primer hijo fue a los 19 años o más (50.90%) (15).

Cosme C y Huamani J (Huancayo – 2023). Efectuaron su tesis correlacional con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de MAC en 163 puérperas del C.S. de Chilca. Encontraron que un 67.50% decidieron usar algún MAC, de las cuales se encontraban la ampolla trimestral (36.80%), el preservativo (21.50%), implante (5.50%), DIU (3.10%) y MELA (0.60%) (16).

Hernández J (Piura – 2023). Elaboró su tesis de tipo descriptiva correlacional con el fin de determinar los factores relacionados a la continuidad de uso de los MAC en 121 puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de II-1 de Chulucanas. Encontró que, entre los MAC elegidos por las puérperas estuvo el preservativo (56.20%), inyectable trimestral (36.40%) e implante (7.4%) (17).

Encarnación M (Trujillo – 2023). Ejecutó su tesis transversal analítica con el fin de evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y elección de MAC en 128 puérperas inmediatas. Hallaron que un 84% eligieron algún MAC, entre las cuales estuvo la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (23%), acetato de medroxiprogesterona (23%), preservativo (23%), implante (13%), MELA y DIU (1% cada uno) (18).

Báez L y De la Cruz K (Ayacucho – 2022). Llevaron a cabo su tesis descriptivo transversal para conocer la influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en 145 puérperas. Entre sus resultados encontraron que, el 62.8% optaron por usar el implante subdérmico, aquellas se caracterizaron en tener 31 años de edad a más (35.16%), tener estudios secundarios (59.34%), ser convivientes (41.76%), edad de coitarquia entre 16 a 20 años (72.53%), edad del primer embarazo de 16 a 20 años (54.95%), no usaban MAC antes de su embarazo (67.03%) y el tipo de parto fue vaginal (62.64%) (19).

Ramírez J (Cusco – 2022). Efectuó su tesis cuantitativa transversal con el fin de conocer los factores personales, gineco obstétricos y socio culturales que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en 251 puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco. Entre sus resultados, encontró que, el 48.2% eligieron usar algún MAC, tales como los inyectables (13.5%), implante (11.2%), preservativo (10.8%), bloqueo tubárico (4.8%) y DIU (4.0%) (20).

Jauregui L (Lima – 2022). Elaboró un estudio descriptivo para mostrar la prevalencia y uso de MAC en el postparto en 5622 puérperas, de las cuales el 71.36% de ellas decidieron usar algún MAC, entre ellos el más prevalente fue el inyectable hormonal trimestral (40.80%), seguido del método de barrera

(18.87%), anticoncepción quirúrgica (14.41%), implante subdérmico (12.44%), método lactancia materna exclusiva (11.89%) y DIU (01.60%) (21).

Locales:

Zúñiga E (Chiclayo – 2022). Efectuó su tesis descriptiva para mostrar los factores asociados al uso de MAC en 176 puérperas; entre sus resultados encontraron que entre los MAC de elección de las puérperas estuvo el preservativo (30.7%), ampolla trimestral (33.5%), implante (21.6%), MELA (8.5%) y la ligadura de trompas (5.7%) (22).

Base teórica.

Puerperio: El puerperio es el periodo que comienza inmediatamente después del parto y se extiende hasta la completa recuperación de los órganos reproductivos, generalmente abarcando unas seis semanas. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios físicos y hormonales que requieren atención médica y/o obstétrica y cuidados específicos. La NTS N° - MINSA/DGIESP V.01 clasifica el puerperio en tres etapas (5):

Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas postparto. Es una etapa crítica donde se monitorean signos vitales y se revisa la condición física de la puérpera para detectar posibles complicaciones, tales como hemorragias por atonía e hipotonía uterina, retención placentaria y desgarros vulvoperineal o infecciones. En esta fase, la atención del profesional de salud debe ser constante, y se realizan procedimientos para asegurar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido (5).

Durante estas primeras horas, se promueve el alojamiento conjunto para favorecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna exclusiva. Se destaca la importancia de identificar signos de alarma y asegurar el acompañamiento familiar para brindar apoyo emocional a la puérpera (5).

Puerperio Mediato: Este periodo se extiende desde las 24 horas hasta los 7 días posteriores al parto. Durante esta fase, la madre sigue recuperándose

físicamente, y se prestan cuidados específicos para prevenir infecciones y promover la cicatrización adecuada (5).

Según la normativa, es fundamental brindar orientación y consejería sobre el uso de métodos de planificación familiar durante esta etapa. Se recomienda el inicio o seguimiento del método anticonceptivo elegido, siempre asegurando que sea compatible con la lactancia materna. Además, se refuerza la importancia de prácticas como la higiene personal, la nutrición y la lactancia exclusiva (5).

Puerperio Tardío: Comprende el periodo desde el séptimo día hasta las seis semanas posparto (42 días). En esta fase, las consultas suelen realizarse de manera externa. Durante este tiempo, se monitorea la recuperación total de los órganos reproductivos y se aborda cualquier complicación que pueda haber surgido durante las etapas previas (5).

Las recomendaciones incluyen continuar con la orientación sobre planificación familiar, evaluar el estado de salud físico y emocional de la madre, y reforzar prácticas de lactancia materna. También se evalúa la satisfacción del usuario respecto al proceso de atención recibido (5).

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del Ministerio de Salud del Perú (2017), los métodos anticonceptivos seguros para el puerperio están diseñados para garantizar la protección sin interferir con la lactancia ni el bienestar de la madre y el recién nacido. Estos métodos se clasifican en varias categorías (6):

Métodos de barrera: Incluyen preservativos masculinos y femeninos, son recomendados sin restricciones durante el puerperio y proporcionan una opción accesible y segura para prevenir embarazos no deseados (6).

Método de Lactancia Amenorrea (MELA): Este método se basa en la lactancia materna exclusiva, ya que los niveles elevados de prolactina durante la lactancia inhiben la ovulación. Es efectivo durante los primeros seis meses posparto siempre que la mujer esté en amenorrea (ausencia de menstruación) y amamante exclusivamente a su bebé (6).

Dispositivos intrauterinos (DIU): Se recomiendan los DIU de cobre (T Cobre 380 A) y los DIU con levonorgestrel. Estos pueden insertarse en el postparto inmediato, siempre que no haya sepsis puerperal. Los DIU ofrecen una protección prolongada y no interfieren con la lactancia (6).

Anticoncepción quirúrgica voluntaria:

- Femenina: La minilaparotomía posparto puede realizarse dentro de las primeras 24 horas después del parto. Requiere anestesia local y consentimiento informado previo (6).
- Masculina: La vasectomía es una opción de planificación familiar para la pareja. Puede realizarse en cualquier momento, pero también requiere asesoramiento previo y consentimiento informado (6).

Anticonceptivos hormonales: Se deben utilizar opciones que no afecten la producción de leche ni la salud del bebé. Los métodos recomendados incluyen (6):

- Orales: Contienen solo progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel, noretisterona).
- Inyectables: Acetato de medroxiprogesterona.
- Implantes: Dispositivos subdérmicos que liberan progestágeno de forma continua.
- Anillo vaginal de progesterona.

Los métodos combinados de estradiol y progestágeno (orales, inyectables, parches) deben evitarse durante la lactancia y pueden considerarse solo después de seis semanas posparto (6).

La norma enfatiza que la orientación y el seguimiento de los métodos anticonceptivos deben ser parte integral del cuidado posparto, asegurando que las mujeres reciban información clara y accesible para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva (6).

## III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa (23,24).

### 3.2. Diseño de investigación.

Descriptiva, transversal, retrospectiva (23,24).

### 3.3. Variables y operacionalización.

Variable: Elección de métodos anticonceptivos en puérperas.

Definición conceptual: proceso de selección y decisión que realizan las mujeres que han dado a luz recientemente (puérperas) acerca de las diversas opciones de planificación familiar disponibles.

Definición operacional: La elección de métodos anticonceptivos en puérperas será medida mediante la recopilación de datos a través de encuestas aplicadas a mujeres que recibieron atención posparto en el Centro de Salud El Bosque, entre enero y junio de 2024. Se identificarán los métodos anticonceptivos seleccionados (como inyectables, implantes, preservativos, entre otros) y se analizarán en función de variables sociodemográficas, sexuales y reproductivas para determinar patrones de elección.

Operacionalización de variables:

| Variables | Dimensión | Indicador | Sub Indicador | Escala | Instrum |
|---|---|---|---|---|---|
| Elección de MAC | Reproductiva | Inyectable Trimestral | Si-No | Nominal | Ficha de recolección de datos |
| | | Implante | | | |
| | | Preservativo | | | |
| Intervinientes | Socio - demográfica | Edad (años) | ≤ 17<br>18 – 29<br>30 – 49 | Razón | |
| | | Estado Civil | Casada<br>Conviviente<br>Soltera | Nominal | |
| | | Ocupación | Ama de casa<br>Estudiante<br>Independiente | Nominal | |
| | | Zona de procedencia | Urbana | Nominal | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Urbana – Marginal Rural | | |
| | | Grado de instrucción | Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario | Ordinal | |
| | Sexual y Reproductiva | Edad de la 1era R/S (años) | ≤ 15<br>> 15 | Razón | |
| | | Andría | 1<br>2<br>≥ 3 | Razón | |
| | | Antecedente de uso de M/A | Si-No | Nominal | |
| | | Paridad | Primípara Multípara | Ordinal | |
| | | Antecedente de aborto | Si-No | Nominal | |
| | | Embarazo planificado | Si-No | Nominal | |
| | | Edad del primer embarazo | ≤ 17<br>18 – 23<br>24 – 29 | Razón | |

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en la C.S El Bosque, enero – junio del 2024 que fueron un total de 77 y que hayan cumplido con los siguientes criterios de selección que a continuación se detallan.

Criterios de Inclusión:

- Puérpera cuyo historial clínico este completo.
- Puérperas que hayan recibido orientación y consejería sobre MAC durante el puerperio.

Criterios de Exclusión:

- Puérperas cuyo HC está extraviada o incompleta, durante el periodo de investigación.

- Puérperas que hayan sido referidas a establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva por complicaciones durante el parto.

- Puérperas que hayan sido atendidas en el Centro de Salud El Bosque, pero no completaron el período de observación o seguimiento en el posparto.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población por ser finita por tal motivo no habrá muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica se usó el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos diseñada para el estudio que se centró en registrar información clave sobre las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque durante el periodo de enero a junio de 2024. Se estructura en tres secciones:

La primera sección, Características Socio-Demográficas, recoge datos de la HC de la puérpera como la edad, clasificada en rangos (≤ 17, 18-29, 30-49 años), su estado civil (casada, conviviente, soltera), ocupación (ama de casa, estudiante, independiente), zona de procedencia (urbana, urbana-marginal, rural) y el nivel educativo alcanzado (primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria).

La segunda sección, Características Sexuales y Reproductivas, registra la edad de la primera relación sexual (≤ 15 o > 15 años), el número de parejas sexuales, antecedentes de uso previo de métodos anticonceptivos, paridad (primípara o multípara), antecedentes de aborto, si el embarazo actual fue planificado o no, y la edad del primer embarazo (≤ 17, 18-23, 24-29 años).

La última sección, Métodos Anticonceptivos Elegidos por las Puérperas, identifica si las mujeres eligieron algún método anticonceptivo y, en caso afirmativo, especifica el tipo, como inyectables trimestrales, implantes, preservativos, métodos quirúrgicos voluntarios (PSV), u otros. También se registra si ninguna opción fue seleccionada.

Esta ficha permitió analizar patrones y preferencias en la elección de métodos anticonceptivos entre las puérperas, facilitando un enfoque integral y basado en datos para el estudio.

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el desarrollo de la presente investigación se cursó una solicitud al director de la Geresa y luego al médico jefe del establecimiento de salud en mención. Inmediatamente se procedió con recolección de datos, accediendo a los libros de registros e historial clínico de la gestante.

### 3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 27, los datos fueron tabulados en tablas de una entrada y doble entrada con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

### 3.8. Consideraciones éticas.

Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información contenida en los documentos. La información se recopiló de manera ética y responsable.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Método anticonceptivo de mayor elección por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024.

| Métodos anticonceptivos | N | % |
|---|---|---|
| Implante | 05 | 06.49 |
| Inyectables Trimestrales | 19 | 24.68 |
| Preservativo | 48 | 62.34 |
| Ninguno | 05 | 06.49 |
| Total | 77 | 100.00 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: El 93.51% de las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024 optaron por usar algún MAC entre las cuales están el preservativo (62.34%), inyectables trimestrales (24.68%) e implante (6.49%). Este hallazgo se asemeja a los resultados de Feldman F et al. (Uruguay, 2021) (10), donde el 93.64% de las puérperas también eligieron algún MAC, aunque con una distribución diferente: el implante subdérmico fue el más frecuente (41.40%), seguido de la ligadura tubárica (21.80%) y el DIU (14.5%). En comparación, en Mendoza K y Juipa M (Huánuco, 2024) (13), la prevalencia de MAC fue similar (94.4%), pero predominó el uso del inyectable trimestral (53.30%), mientras que el preservativo tuvo una representación mucho menor (2.20%).

Por otro lado, en estudios como el de Zaldívar A et al. (México, 2020) (11), la prevalencia del uso de MAC fue más baja (82.3%), con mayor predilección por el DIU (29.5%) y el implante subdérmico (20.5%), mientras que el preservativo tuvo una menor representación (15.1%). De manera similar, en Cosme C y Huamani J (Huancayo, 2023) (16), el 67.50% de las puérperas usaron MAC, con mayor preferencia por los inyectables trimestrales (36.80%) y el preservativo (21.50%), lo que sigue siendo inferior al 62.34% encontrado en el C.S. El Bosque. En Encarnación M (Trujillo, 2023) (18), la prevalencia del uso de MAC fue 84%, con preferencia por la anticoncepción quirúrgica (23%), el acetato de medroxiprogesterona (23%) y el preservativo (23%), lo que se acerca a la distribución del C.S. El Bosque en cuanto a métodos de barrera.

El alto uso del preservativo (62.34%) en el C.S. El Bosque es llamativo y contrasta con la mayoría de los estudios revisados. Morinigo B (Paraguay, 2023) (9) encontró que solo el 23.64% de las puérperas optaron por métodos de barrera, mientras que

en Hernández J (Piura, 2023) (17) el preservativo fue el MAC más utilizado (56.20%), con una distribución similar al presente estudio. En Zúñiga E (Chiclayo, 2022) (22), el preservativo fue elegido por el 30.7%, lo que sigue siendo menos de la mitad de lo reportado en el C.S. El Bosque. Sin embargo, en Encarnación M (Trujillo, 2023) (18), el 23% de las puérperas optaron por el preservativo, siendo uno de los tres MAC más utilizados.

Por otro lado, el 6.49% de uso del implante subdérmico en el C.S. El Bosque es significativamente menor en comparación con estudios como Fournier N (Lima, 2023) (14), donde el 32% eligieron el implante, o Sánchez Y (Lima, 2023), que reportó un 40.7%. Báez L y De la Cruz K (Ayacucho, 2022) (19) incluso hallaron que el 62.8% de las puérperas optaron por el implante, lo que resalta una gran diferencia con el presente estudio. En estudios con menor prevalencia de MAC, como en Cosme C y Huamani J (Huancayo, 2023) (16) (67.50%), el uso del implante fue similar (5.50%), mientras que en Encarnación M (Trujillo, 2023) (18) el 13% de las puérperas lo eligieron, el doble de lo reportado en el C.S. El Bosque.

A su vez, el 24.68% de uso de inyectables en el C.S. El Bosque es similar a lo reportado en Zúñiga E (Chiclayo, 2022) (22), donde el 33.5% los eligieron, y en Hernández J (Piura, 2023) (17), con 36.40%. Sin embargo, en Mendoza K y Juipa M (Huánuco, 2024) (13), este método fue el más prevalente (53.30%), mientras que en Jauregui L (Lima, 2022) (21) fue aún mayor (40.80%), lo que sugiere una variabilidad en su aceptación según la región y disponibilidad de métodos anticonceptivos.

Los resultados del C.S. El Bosque reflejan una alta prevalencia en el uso de MAC (93.51%), comparable con estudios en Paraguay, Uruguay y Huánuco. Sin embargo, la distribución de los MAC elegidos es inusual, con una fuerte preferencia por el PSV (62.34%), lo que lo convierte en el método más elegido, en contraste con otros estudios donde predominan los inyectables, el DIU o el implante. La baja adopción del implante subdérmico (6.49%) es un hallazgo relevante, especialmente al compararlo con estudios en Lima, Ayacucho y Huancayo, donde este método ha alcanzado tasas de hasta 62.8%. Asimismo, la moderada elección de los inyectables trimestrales (24.68%) es consistente con estudios en Chiclayo y Piura, aunque inferior a los valores reportados en Lima y Huánuco.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024.

| Características sociodemográficas | Métodos anticonceptivos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Implante | | Inyectables Trimestrales | | Preservativo | | Total | |
| Edad | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 18 – 29 | 04 | 80.00 | 10 | 52.63 | 41 | 85.42 | 55 | 76.39 |
| 30 – 49 | 01 | 20.00 | 09 | 47.37 | 07 | 14.58 | 17 | 23.61 |
| Estado civil | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Soltera | -- | -- | 08 | 42.11 | 16 | 33.33 | 24 | 33.33 |
| Conviviente | 05 | 100.00 | 09 | 47.37 | 29 | 60.42 | 43 | 59.72 |
| Casada | -- | -- | 02 | 10.53 | 03 | 06.25 | 05 | 06.94 |
| Ocupación | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ama de casa | 03 | 60.00 | 07 | 36.84 | 30 | 62.50 | 40 | 55.56 |
| Estudiante | -- | -- | 03 | 15.79 | 03 | 06.25 | 06 | 08.33 |
| Independiente | 02 | 40.00 | 09 | 47.37 | 15 | 31.25 | 26 | 36.11 |
| Zona de procedencia | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Urbana | 04 | 80.00 | 18 | 94.74 | 43 | 89.58 | 65 | 90.28 |
| Urbana – Marginal | 01 | 20.00 | 01 | 5.26 | 05 | 10.42 | 07 | 09.72 |
| Rural | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Grado de instrucción | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Primaria | 01 | 20.00 | 04 | 21.05 | 02 | 04.17 | 07 | 09.72 |
| Secundaria | 04 | 80.00 | 10 | 52.63 | 41 | 85.42 | 55 | 76.39 |
| Superior técnico | -- | -- | -- | -- | 02 | 04.17 | 02 | 02.78 |
| Superior universitario | -- | -- | 05 | 26.32 | 03 | 06.25 | 08 | 11.11 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Aquellas puérperas que optaron por usar MAC se caracterizaban sociodemográficamente en tener entre 18 y 29 años de edad (76.39%), ser convivientes (59.72%), amas de casa (55.56%), procedentes de zonas urbanas (90.28%) y con educación secundaria (76.39%).

Al analizar cada método anticonceptivo, se observan algunas diferencias, la mayoría de las usuarias del implante tienen entre 18 y 29 años (80%), son convivientes (100%), se dedican al hogar (60%) o son independientes (40%), provienen de zonas urbanas (80%) y cuentan con educación secundaria (60%). Estos hallazgos concuerdan con estudios previos como el de Fournier N (Lima, 2023) (14), donde el 76% de las usuarias del implante tenían 18 a 29 años, pero en contraste, el 84% tenía educación superior, mientras que en el C.S. El Bosque, la mayoría tenía educación secundaria. En el estudio de Sánchez Y (Lima, 2023) (15), las usuarias del implante tenían 20 a 34 años (80%), eran amas de casa (54.50%) y tenían educación secundaria (69.10%), lo cual es similar a lo encontrado en el

presente estudio. Sin embargo, en Báez L y De la Cruz K (Ayacucho, 2022) (19), las usuarias del implante tenían una mayor proporción de 31 años a más (35.16%), con 59.34% con educación secundaria y 41.76% convivientes, lo que indica que en algunas regiones el implante es más utilizado por mujeres de mayor edad.

Las que optaron por inyectables trimestrales se dividen en dos grupos etarios: 52.63% tienen entre 18 y 29 años, mientras que 47.37% tienen entre 30 y 49 años, en cuanto al estado civil, 42.11% son solteras y un son 52.63% convivientes, además en su mayoría, son independientes (47.37%), aunque también hay una proporción significativa de amas de casa (36.84%), asimismo provienen de zonas urbanas (94.74%) y su nivel educativo predominante es secundaria (52.63%). En comparación con el estudio de Basurto A y Figueroa C (Ecuador, 2020) (12), en el cual los métodos hormonales fueron los más utilizados y predominaban en mujeres de 19 a 21 años, el grupo etario en el C.S. El Bosque es más amplio, abarcando hasta los 49 años.

Por otro lado, quienes eligieron PSV (preservativo) son en su mayoría jóvenes de 18 a 29 años (85.42%), casadas (66.25%), ama de casa (62.50%), provenientes de zonas urbanas (89.58%) y con educación secundaria (47.92%) o superior universitario (26.32%). La preferencia por el preservativo en este grupo es llamativa, ya que en la mayoría de estudios revisados, otros MAC como los inyectables o el implante son más frecuentes.

El estudio de Mendes D et al. (Brasil, 2024), que evaluó la implantación del DIU inmediatamente después del parto, encontró que las usuarias tenían en su mayoría 21 a 32 años (50%), eran solteras (62.70%) y con educación secundaria (64%), lo cual es similar a la distribución de edad y nivel educativo de las usuarias de MAC en el C.S. El Bosque, aunque con una mayor proporción de solteras (8).

De manera general, comparado con estudios en otras regiones de Perú y Latinoamérica, el perfil general de las usuarias es similar, pero hay diferencias en la preferencia de los métodos, lo que podría deberse a factores socioculturales, disponibilidad de anticonceptivos y acceso a servicios de planificación familiar.

Tabla 3. Características sexuales y reproductivas de las puérperas atendidas según el método anticonceptivo elegido por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024.

| Características sexuales y reproductivas | Métodos anticonceptivos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Implante | | Inyectables Trimestrales | | Preservativo | | Total | |
| Edad de la 1era R/S (años) | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ≤ 15 | 03 | 60.00 | 07 | 36.84 | 17 | 35.42 | 27 | 37.50 |
| > 15 | 02 | 40.00 | 12 | 63.16 | 31 | 64.58 | 45 | 62.50 |
| Andría | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1 | 01 | 20.00 | -- | -- | 03 | 6.25 | 04 | 05.56 |
| 2 | 02 | 40.00 | 09 | 47.37 | 24 | 50.00 | 35 | 48.61 |
| ≥ 3 | 02 | 40.00 | 10 | 52.63 | 21 | 43.75 | 33 | 45.83 |
| Antecedente de uso de M/A | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 02 | 40.00 | 05 | 26.32 | 16 | 33.33 | 23 | 31.94 |
| No | 03 | 60.00% | 14 | 73.68 | 32 | 66.67 | 49 | 68.06 |
| Paridad | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Primípara | 03 | 60.00 | 01 | 05.26 | 06 | 12.50 | 10 | 13.89 |
| Multípara | 02 | 40.00 | 18 | 94.74 | 42 | 87.50 | 62 | 86.11 |
| Antecedente de aborto | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 02 | 40.00 | 03 | 15.79 | 03 | 6.25 | 08 | 11.11 |
| No | 03 | 60.00 | 16 | 84.21 | 45 | 93.75 | 64 | 88.89 |
| Embarazo planificado | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 02 | 40.00 | 08 | 42.11 | 14 | 29.17 | 24 | 33.33 |
| No | 03 | 60.00 | 11 | 57.89 | 34 | 70.83 | 48 | 66.67 |
| Edad del primer embarazo | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ≤ 17 | 02 | 40.00 | 07 | 36.84 | 09 | 18.75 | 18 | 25.00 |
| 18 – 23 | 03 | 60.00 | 08 | 42.11 | 31 | 64.58 | 42 | 58.33 |
| 24 – 29 | -- | -- | 04 | 21.05 | 08 | 16.67 | 12 | 16.67 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Las puérperas que optaron por usar MAC se caracterizaban sexual y reproductivamente en haber iniciado su primera relación sexual después de los 15 años (62.50%), haber tenido 2 parejas sexuales (48.61%) o hasta 2 a más (45.83%), no tenían antecedente de uso de algún MAC (68.06%), ser multíparas (86.11%), no haber tenido antecedente de aborto (88.89%), que su embarazo no haya sido planificado (66.67%) y que su primer embarazo halla sido entre los 18 y 23 años de edad (58.33%). Estos resultados coinciden parcialmente con estudios previos. En Mendes D et al. (Brasil, 2024) (8), la mayoría de las puérperas eran multíparas (58.70%), sus embarazos recientes no eran planificados (57.30%), pero a diferencia del C.S. El Bosque, 60% usaban algún MAC antes del último embarazo, lo que indica un mayor acceso o adherencia a la anticoncepción en la población brasileña.

Las características sexuales y reproductivas de las puérperas según el método anticonceptivo elegido presentan patrones diferenciados; las usuarias del implante iniciaron mayoritariamente su vida sexual a los 15 años o antes (60%), han tenido dos o más parejas sexuales (40% con ≥3 parejas) y en su mayoría no tienen antecedente de uso de MAC (60%), son mayormente primíparas (60%), sin antecedentes de aborto (60%), y en su mayoría sus embarazos no fueron planificados (60%), en cuanto a la edad del primer embarazo, predomina la categoría ≤17 años (60%). En comparación, Fournier N (Lima, 2023) (14) reportó que las usuarias del implante tenían un inicio de RS promedio de 17.84 años, eran multigestas (78.00%), y 88.00% usaban algún MAC antes de la gestación, lo que contrasta con el presente estudio, donde la mayoría no tenía experiencia previa con anticonceptivos. De manera similar, en Sánchez Y (Lima, 2023) (15), las usuarias del implante tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años (66.70%), y el 50.90% tuvo su primer hijo a los 19 años o más, lo que refleja un patrón más tardío de maternidad en comparación con el C.S. El Bosque, donde la mayoría tuvo su primer embarazo a los 17 años o menos (60%).

Por otro lado, Báez L y De la Cruz K (Ayacucho, 2022) (19) hallaron que las usuarias del implante tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 20 años (72.53%) y su primer embarazo ocurrió entre los 16 y 20 años (54.95%), lo cual se asemeja al C.S. El Bosque, aunque con una mayor dispersión en la edad de embarazo. Además, 67.03% no usaban MAC antes del embarazo, lo que coincide con la falta de experiencia anticonceptiva reportada en el presente estudio.

Mientras tanto, las usuarias de inyectables trimestrales tienen un inicio de vida sexual más variado: 36.84% a los 15 años o antes y 63.16% después de los 15 años, la mayoría ha tenido dos o más parejas sexuales (52.63% con ≥3 parejas) y no usaban métodos anticonceptivos previamente (73.68%), predominan las multíparas (94.74%), sin antecedentes de aborto (84.21%), y en su mayoría sus embarazos no fueron planificados (57.89%), además que, su edad de primer embarazo es más frecuente en el rango 18-23 años (42.11%). En comparación, en Mendes D et al. (Brasil, 2024) (8), la mayoría de las mujeres que usaron el DIU también eran multíparas (58.70%) y con embarazos no planificados (57.30%), lo

que sugiere que la multiparidad y la falta de planificación del embarazo pueden influir en la elección de métodos de larga duración como los inyectables o el DIU.

Por otro lado, las usuarias de PSV (preservativo) comenzaron su vida sexual antes de los 15 años en el 35.42% de los casos, y han tenido principalmente dos o más parejas sexuales (43.75% con ≥3 parejas), la mayoría no usó métodos anticonceptivos previamente (66.67%), también son mayormente multíparas (87.50%), sin antecedentes de aborto (93.75%), y la mayoría tuvo embarazos no planificados (70.83%), además que, su edad de primer embarazo se encontraba principalmente entre 18 y 23 años (64.58%).

De manera general, en comparación con estudios en Lima, Ayacucho y Brasil, se observa que la falta de experiencia anticonceptiva previa es un patrón común en el C.S. El Bosque, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en planificación familiar y el acceso temprano a métodos anticonceptivos en esta población.

## V. CONCLUSIONES

1. El método anticonceptivo de mayor elección por las puérperas atendidas en el C.S. El Bosque, enero - junio del 2024 fue el preservativo en un 62.34%.
2. Las puérperas que eligieron preservativo son principalmente jóvenes de 18 a 29 años, casadas, amas de casa, urbanas y con secundaria o educación superior. Las que optaron por inyectables trimestrales presentan una distribución etaria más amplia, son mayormente convivientes o solteras, independientes o amas de casa, urbanas y con secundaria. Por último, las usuarias del implante son jóvenes, convivientes, dedicadas al hogar o independientes, urbanas y con nivel educativo secundario.
3. Las usuarias de preservativo y de inyectables trimestrales comparten características similares: mayoría multípara, sin uso previo de métodos anticonceptivos, sin abortos, embarazos no planificados y primer embarazo entre los 18 y 23 años. En cambio, las usuarias del implante iniciaron su vida sexual más temprano (≤15 años), son mayormente primíparas, sin antecedentes de aborto, sin uso previo de MAC, con embarazos no planificados y primer embarazo a los 17 años o menos.

## VI. RECOMENDACIONES

Para las Obstetras:

- Fomentar el uso de MAC mediante estrategias educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes para fortalecer el conocimiento en planificación familiar y anticoncepción, reducir embarazos no planificados y mejorar la continuidad del uso anticonceptivo.
- Brindar charlas informativas integrales sobre los diferentes MAC, resaltando su efectividad, beneficios y adecuada utilización, con un enfoque personalizado según las necesidades de cada paciente.
- Realizar un seguimiento posparto de las puérperas para evaluar su nivel de satisfacción con el método anticonceptivo elegido, identificar posibles barreras en su uso y reforzar la adherencia a largo plazo.

Para futuros investigadores

- Explorar la percepción de las puérperas sobre la calidad del asesoramiento anticonceptivo recibido en los establecimientos de salud, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en la consejería y acceso a MAC.
- Realizar estudios longitudinales que analicen la continuidad en el uso de MAC, así como los factores personales, sociales y de atención en salud que influyen en su abandono o cambio de método.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Control de natalidad Posparto [Internet]. 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control

2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención materna y neonatal para una experiencia posnatal positiva [Internet]. 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240045989

3. Luque A. Web consultas Revista de Salud y Bienestar. 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]. 10 cosas que no debes hacer en el posparto. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/10-cosas-prohibidas-a-evitar-en-el-posparto

4. Montero S. ELMUNDO. 2016 [citado el 24 de octubre de 2024]. Sexo, posparto y anticoncepción: lo que debes saber. Disponible en: https://www.elmundo.es/yodona/madres/2016/11/12/582203c8e5fdea44668b4634.html

5. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertenencia intercultural [Internet]. 2016. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf

6. MINSA. Norma técnica de salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf

7. Ministerio de Salud. Planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna y neonatal [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/509269-planificacion-familiar-es-vital-para-reducir-estadisticas-de-mortalidad-materna-y-neonatal

8. Mendes Lopes de Brito DD, Grassi Santos RV, Silva de Alvarenga B, Fonseca Mendes GG, Lellis do Vale LT, Zarnowskiv Passos M. Dispositivo intrauterino de cobre em puérperas: grau de satisfação e conhecimento sobre seu

uso em pacientes em Belo Horizonte. Braz J Health Rev. el 4 de junio de 2024;7(3):e70205–e70205.

9. Morinigo Macen BA. Anticoncepción postparto en adolescentes en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas de San Lorenzo. Rev Of Fed Paraguaya Ginecol Obstet. 2023;32–5.

10. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G, Feldman F, et al. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet México. 2019;87(11):709–17.

11. Zaldivar Peña AK, Fernández Ortega MÁ, Ponce Rosas ER, Dávila Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2024];36(3). Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171

12. Basurto Dominguez AL, Figueroa Rodríguez CK. Criterios de elegibilidad en el uso de métodos anticonceptivos en el posparto.Centro de Salud tipo C “Velasco Ibarra [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2020 [citado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60718

13. Mendoza Valdivia K, Juipa Lorenzo M. Conocimiento sobre planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas del Centro de Salud Potracancha del 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/10109

14. Fournier De la Torre NJ. Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID- 19 en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador, 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d3321fd2-bd68-491a-a8e6-f2f489eabeff

15. Sanchez Quispe YO. Factores asociados a la aceptación del implante hormonal en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Rímac, 2021- 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19609

16. Cosme Barra CJ, Huamani Aguirre J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en puérperas de un Centro de Salud, Chilca- 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2024 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7005

17. Hernandez Balcazar JC. Factores relacionados a la continuidad de uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en tiempos de pandemia, Hospital de Chulucanas, 2022 [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111271

18. Encarnacion Montalvo MIF. Relación entre el nivel de conocimiento y elección de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131870

19. Baez Barrientos L, De la Cruz Lazaro K. Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, agosto - octubre 2021 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4734

20. Ramírez Lligua JD. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/4b1ff806-6dc9-4ec3-bc97-55f5f5d4a94c

21. Jauregui Carhua LY. Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el post-parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue 2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3321821

22. Zuñiga Cruz EM. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, enero – mayo 2021. Univ Part Chiclayo [Internet]. 2022 [citado el 24 de octubre de 2024]; Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1592

23. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mix. Mc Graw Hill; 2018.

24. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL C.S. EL BOSQUE, ENERO - JUNIO DEL 2024**

- Total de puérperas (Enero-junio 2024): _____
- Total de puérperas que recibieron consejerías: ____
- Total de puérperas que recibieron consejerías y eligieron MAC: ____

## I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

- Edad (Años): ≤ 17 ( ) 18 – 29 ( ) 30 – 49 ( )
- Estado Civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( )
- Ocupación: Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Independiente ( )
- Zona de procedencia: Urbana ( ) Urbana-marginal ( ) Rural ( )
- Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior técnica ( ) Superior universitaria ( )

## II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

- Edad de la 1° R/S (Años): ≤ 15 ( ) >15 ( )
- Andría: 1 ( ) 2 ( ) ≥3 ( )
- Antecedente de uso de MAC: SI ( ) No ( )
- Paridad: Primípara ( ) Multípara ( )
- Antecedente de aborto: SI ( ) No ( )
- Embarazo planificado: SI ( ) No ( )
- Edad de primer embarazo: ≤ 17 ( ) 18 – 23 ( ) 24 – 29 ( )

## III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ELEGIDOS POR LAS PUÉRPERAS

Ninguno ( )

Inyectables Trimestrales ( )

Implante ( )

PSV ( )

Otro: