



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**ANTICONCEPCION EN PUERPERAS ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE
ENERO A ABRIL 2024.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO

ASESORA : OBST. MGR. MARIVEL VILMA CRISTOBAL FLORES

REGIÓN LORETO, PERÚ

2025



"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"ANTICONCEPCION EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL 2024"**

De la alumna: **JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de febrero del 2025.



Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JLTF/C.E.I.C-A
44-2025



UCP Obstetricia_2025_T_JessicaGonzales_VI_Resumen



Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2025_T_JESSICAGONZALES_VI_RESUME N.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 9921
ID del documento: 9e7aeb113cb97968896e67141bf4935701e2d4a4	Fecha de depósito: 13/2/2025	Número de caracteres: 65.506
Tamaño del documento original: 344,16 kB	Tipo de carga: interface	
Autores: []	fecha de fin de análisis: 13/2/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescente... https://hdl.handle.net/20.500.12990/2306 45 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (787 palabras)
2	hdl.handle.net Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el h... http://hdl.handle.net/20.500.14503/1560 43 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (726 palabras)
3	hdl.handle.net Norma técnica de salud de planificación familiar https://hdl.handle.net/11537/25611 35 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (728 palabras)
4	hdl.handle.net Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su relación con la ... https://hdl.handle.net/20.500.12990/2455 40 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (677 palabras)
5	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/2891abee-cb13-4a3a-aa50-d505bf0abf0b/download 33 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (493 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Efectos adversos y el retiro temprano del implante subdérmico en ... http://hdl.handle.net/20.500.14503/1839	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	hdl.handle.net Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos... https://hdl.handle.net/20.500.13032/14745	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	repositorio.ucsm.edu.pe https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstreams/2eb22aec-876b-455e-94ed-02ee7f4a0ee8/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	dspace.ucuenca.edu.ec Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adoles... http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34781/4/Proyecto de Investigación.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	Documento de otro usuario #08cbc9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 919-2024-UCP-FCS, del 04 de julio de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 351-2025-UCP-FCS, del 06 de marzo de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día jueves 13 de marzo de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **ANTICONCEPCION EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL 2024.**

Presentado por:

JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 11:20 Horas culminó el acto público.

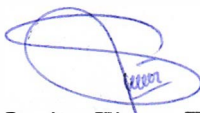
En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal
Presidente



Dra. Doris Vela Valles
Miembro



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: ANTICONCEPCION EN PUERPERAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO DE ENERO A ABRIL 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE MARZO DE 2025.

Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal
Presidente

Dra. Doris Vela Valles
Miembro

Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro

Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Asesora

DEDICATORIA

Esta Tesis va dedicado en primer lugar:

A Dios que me ha iluminado en este camino muy importante de mi vida y me ha dado la fortaleza para perseverar.

A mis padres, Saul y Denith que me han apoyado incondicionalmente en toda mi carrera Universitaria, y me han enseñado el valor de la educación y el esfuerzo que no es fácil conseguirlo.

A mi prometido Marcos, que ha sido mi compañero y amigo en este viaje, brindándome amor, apoyo y motivación para seguir adelante.

A mis hermanos Priscila y Erik que han sido mi familia y fuente de inspiración.

A mi sobrina Mikeyla, que a sido mi motor y motivo para salir adelante.

También dedico a mi asesora Obst. Marivel por ser mi guía en este proceso de investigación. Esta tesis es también un reflejo de su compromiso con la excelencia académica.

Les dedico este trabajo, fruto de mi esfuerzo y dedicación con amor y gratitud.

JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la vida y la salud, a mis padres por su sacrificio y motivación, a mi prometido por su compañía y aliento constante, a mis hermanos por su cariño y apoyo.

A mi asesora por su orientación paciencia y dedicación, por su valiosa retroalimentación y evaluación.

A la institución, por brindarme la oportunidad de crecimiento académico y profesional.

Al Hospital Regional de Loreto, por brindarme toda la información necesaria.

Gracias por creer en mí y apoyarme en este viaje.

JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I. Marco teórico	12
1.1. Antecedentes del estudio	12
1.2. Bases teóricas	16
1.3. Definición de términos básicos	34
Capítulo II. Planteamiento del problema	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	37
2.2.1. Problema general	37
2.2.2. Problemas específicos	37
2.3. Objetivos	37
2.3.1. Objetivo general	37
2.3.2. Objetivos específicos	37
2.3.3. Justificación de la investigación	38
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40
2.5.1. Identificación de las variables	40
2.5.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables.	41
Capítulo III. Metodología	44
3.1. Tipo y diseño de investigación.	44
3.2. Población y muestra.	44
3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección	45
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	46
3.5. Consideraciones éticas	47
Capítulo IV. Resultados	48
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	56
ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

1. Características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.	48
2. Características obstétricas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.	49
3. Puérperas adolescentes que recibieron anticoncepción al momento del alta en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.	50
4. Anticonceptivo de preferencia por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.	49

RESUMEN

ANTICONCEPCION EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL 2024.

Bach. Obst. Jessica Paola Gonzales Trigozo.

OBJETIVO: Determinar la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.

METODOLOGIA: El presente estudio es de tipo Observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

La población estuvo constituida por 200 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril del 2024, y la muestra lo constituyeron 175 puérperas adolescentes que optaron por un método anticonceptivo. El tipo de muestreo fue por conveniencia el que se determinó de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: De 175 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024, se encontró las siguientes características sociodemográficas: 80% se consignó en edades de 16 a 19 años, 79.5% tenían estudios secundarios, 82% era ama de casa, 65.5% eran convivientes, y 51.5% procedían de la zona urbana.

De las características obstétricas se encontró, 93% eran primípara y 7% segundíparas. 42% tuvo APN insuficiente entre 1 a 5 atenciones, 74.5% llegó con edad gestacional de 37 a 40ss y terminaron en parto vaginal 54% y 46 % por cesárea. 87.5% de las puérperas adolescentes recibió un anticonceptivo al momento de alta. Los anticonceptivos preferidos por las adolescentes fueron: 45% eligió inyectables de solo progestágenos y 22.5% implante.

CONCLUSIONES: El 93% de las puérperas adolescentes optó por un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario, el método anticonceptivo de su preferencia fue el método hormonal de solo progestágeno con un 45% y el 22.5 eligió el implante sub dérmico.

PALABRAS CLAVES: Adolescente, anticoncepción, puérpera.

ABSTRACT

CONTRACEPTION IN PUERPERAL ADOLESCENTS ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF LORETO FROM JANUARY TO APRIL 2024.

Bach. Obst. Jessica Paola Gonzales Trigozo

OBJECTIVE: Determine the contraceptive preference of postpartum women adolescents treated at the Loreto Regional Hospital from January to April 2024.

METHODOLOGY: The present study is Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective.

The population was made up of 200 adolescent postpartum women treated at the Loreto Regional Hospital from January to April 2024, and the sample was made up of 175 adolescent postpartum women who opted for a contraceptive method. The type of sampling was convenience, which was determined according to inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: Of 175 postpartum adolescents treated at the Loreto Regional Hospital from January to April 2024, the following sociodemographic characteristics were found: 80% were between 16 and 19 years old, 79.5% had secondary education, 82% were housewives, 65.5% were cohabitants, and 51.5% came from the urban area.

Of the obstetric characteristics, 93% were primiparous and 7% were secondiparous. 42% had insufficient ANC between 1 to 5 visits, 74.5% arrived with a gestational age of 37 to 40s and 54% ended in vaginal delivery and 46% by cesarean section.

87.5% of postpartum adolescents received a contraceptive at the time of discharge. The contraceptives preferred by adolescents were: 45% chose progestin-only injectables and 22.5% chose implants.

CONCLUSIONS: 93% of the postpartum adolescents opted for a contraceptive method before their hospital discharge, the contraceptive method of their preference was the progestin-only hormonal method with 45% and 22.5% chose the sub dermal implant.

KEYWORDS: Adolescent, contraception, postpartum.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Antecedentes internacionales:

Campero Lourdes y Romero Irma y Col. (México 2022) **Objetivo:** Identificar cómo se implementa la estrategia de anticoncepción post evento obstétrico (APEO) y analizar las barreras, acciones y recomendaciones para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes. **Metodología:** Estudio cualitativo a través de análisis de contenido de 21 entrevistas semiestructuradas a personal de salud de instituciones de atención a población sin seguridad social de la Ciudad de México y Morelos. **Resultados:** La APEO se promueve durante el embarazo, parto, posaborto, puerperio y hasta 12 meses después del evento obstétrico. La consejería debe abordar, además de información técnica sobre métodos anticonceptivos, otras temáticas clave en relación con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Se identifican barreras personales, institucionales y sociales para la implementación de la estrategia; el personal refiere acciones y recomendaciones específicas para su consolidación. (1)

Morinigo Blanca (Paraguay 2021) **Objetivos:** Conocer el uso de anticonceptivos e identificar el método elegido postparto por las adolescentes que tuvieron su parto en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Clínicas de San Lorenzo. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se consideraron los datos de todas las pacientes de 10-19 años que tuvieron su parto al servicio de gineco-obstetricia del hospital de Clínicas de San Lorenzo de enero del 2.018 a diciembre del 2.021. **Resultados:** El 91% no usaba ningún método anticonceptivo pre concepcional, el 5% utilizaba anticonceptivos hormonales combinados y el 4% preservativos masculinos. El método anticonceptivo más elegido en el puerperio fue el acetato de medroxiprogesterona de depósito con un 27%; el dispositivo intrauterino (T de cobre) en un 26%; el

24% preservativos y el 15% implante sub dérmico. La edad más frecuente de embarazo adolescente fue 19 años. (2)

Martínez Katherine. (Uruguay 2020) **Objetivo:** identificar los métodos anticonceptivos que eligen las puérperas adolescentes del centro hospitalario Pereyra Rossell, **Metodología:** investigación mixta, cuantitativa y descriptiva con diseño prospectivo transversal y exploratorio, **Resultados:** 91% eran primigestas, 85% escogió un método anticonceptivo durante su internación, 15% no escogió ningún método anticonceptivo. El método más escogido fue el implante sub dérmico 61%, seguido de la píldora con 22%, y en tercer lugar el DIU con 13%. El 66% de las adolescentes recibió información sobre métodos anticonceptivo; dicha información fue brindada: 45% por la obstetra, 24% por el ginecólogo, 18% por familiar y 5% por otros (3)

Von Hoveling Andrea y col. (Chile 2020). **Objetivo:** evaluar la estrategia de iniciar un LARC inmediato post parto en un hospital público de la región metropolitana de nuestro país. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal y retrospectivo **Resultados:** de 235 adolescentes se priorizó los métodos de mayor efectividad, 53.4% decidió iniciar implante en forma inmediata. De éstas, un 91.9% recibieron el implante previo al alta. 85 % de las madres menores de 15 años (35 partos), aceptó el implante inmediato en el seguimiento telefónico que hicieron 90.3% se mantenía usando el mismo método, y de las adolescentes restantes todas reportaban uso de algún otro anticonceptivo. se contactó a 92 adolescentes que no habían tenido inicio temprano de implante. De éstas, un 39% no utilizaba ningún tipo de anticoncepción al momento del seguimiento. Un 32,6% utilizaba un método de corta duración y un 28,2% un LARC. El método anticonceptivo más utilizado y con mayor conocimiento por los adolescentes fue el preservativo masculino en el 88%. El conocimiento va aumentando con la edad y se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos (4)

Zamberlin Nina y Keller Victoria. (Argentina 2019) **Objetivo:** Caracterizar a la población de adolescentes que tienen un evento obstétrico y analizar

cómo los diferentes contactos con el sistema de salud inciden en la adopción y adherencia a métodos anticonceptivos (MAC). **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con adolescentes de 14 a 20 años, hospitalizadas por un parto o un aborto en instituciones públicas de Pilar (provincia de Buenos Aires), San Juan y Posadas, en tres ocasiones: antes del alta hospitalaria, a los 80 y a los 160 días pos evento. **Resultados:** Sólo 4 de cada 10 adolescentes egresaron con un MAC. El control pos evento fue la instancia de mayor acceso, aunque no siempre se obtuvo el método de preferencia. A los 160 días del evento obstétrico, 8 de cada 10 adolescentes usaba un MAC. Las fallas en la calidad y continuidad de uso detectadas indican que una alta proporción está expuesta al riesgo de un embarazo no buscado (5)

Antecedentes nacionales:

Becerra Yanet. (Lima -2022) **Objetivo:** Determinar las barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes del instituto nacional materno perinatal octubre 2021 enero 2022, **Metodología:** Estudio observacional transversal y prospectivo, **Resultados:** 82% indico que existe falta de información acerca de la variedad de métodos anticonceptivos, 32% refirió que la mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos, 19% indico que el profesional de la salud que la atendió fue poco cordial ,incomprensivo y juzgaron su actuar ,68 % refiere que hay falta de difusión sobre la planificación familiar.(6)

Alarcón Ingrid y Garnica Jennifer. (Arequipa 2021) **Objetivos:** Determinar cuáles son las barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar, conocer las características sobre el uso de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, comparativo, **Resultados:** Las barreras personales en las puérperas adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fueron, 57.5% desconocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos,

72.5% vergüenza de pedir y/o usar un método anticonceptivo, 100% indican que no existe un ambiente adecuado para adolescentes, el 65.0% indicaron que el personal es poco cordial incomprensivo y que los juzgan. En el Hospital Goyeneche las barreras personales 80% de desconocimiento sobre el uso adecuado los métodos anticonceptivos, 55% tenían vergüenza de pedir y/o usar un método anticonceptivo, 57.5% mala experiencia de amigos y/o familiares en el servicio de planificación familiar, el 95% afirmó que no existe un ambiente adecuado para adolescentes. el 87.5% afirma haber escuchado sobre algún método y el 97.5% respondió no haber tenido embarazo anterior. Mientras que, en el Hospital Goyeneche el 80% tomó la decisión de usar un método por influencia de amigos y familiares, y el 90% no usó un método en su primera relación sexual. (7)

Alvarado Patricia. (Cajamarca 2020) **Objetivo:** determinar los factores sociales asociados a la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el hospital II Cajamarca, **Metodología:** diseño no experimental, de corte transversal tipo descriptivo y correlacional, **Resultados:** 81.9% tenía de 16 a 17 años, procedían de la zona urbana 80.95% tienen dependencia económica, el grado de instrucción fue secundaria 54.29%, eran convivientes en un 60%; el 41.9% de sus parejas no tuvo una aceptación positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 48.57% refirieron profesar la religión católica.(8)

Ramos Zoila y Oquendo Sandra. (Lima 2020) **Objetivo:** Conocer la efectividad del programa de consejería de métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes del Centro materno infantil San José VES **Metodología:** Estudio hipotético deductivo, el diseño fue cuasi experimental, en 2 grupos experimental y control. **Resultados:** El programa de consejería en métodos de planificación familiar tiene efectos en las puérperas, las del grupo experimental tienen puntajes significativamente diferentes con los obtenidos en el grupo control (en proceso). (9)

Huaquipaco Gina. (Puno 2020) **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes, del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, **Metodología:** estudio descriptivo simple de corte transversal, **Resultados:** 50% de las puérperas adolescente tiene conocimiento deficiente, 30% conocimiento regular y el 20% conocimiento bueno, el 46% tiene conocimiento deficiente respecto a métodos anticonceptivos hormonales y definitivos, 33% tiene conocimiento regular y 22% conocimiento definitivo. (10)

Regionales:

Lozano Shirley y Lozano Jean. (San Martin 2024) **Objetivo:** Describir las practicas preventivas de los métodos anticonceptivos que pueden utilizar las adolescentes en el post parto en el Hospital de Rioja, **Metodología:** Investigación descriptiva, transversal, con muestreo probabilístico. **Resultados:** el 44% utilizó métodos anticonceptivos hormonal trimestral. (11)

1.2. Bases teóricas.

1.2.1 Anticoncepción.

La Anticoncepción abarca el estudio de los Métodos Anticonceptivos, para regular la fertilización.

Los avances en salud sexual y reproductiva, la inclusión de la perspectiva de género en los debates sociales, la promoción de los derechos humanos, incluyendo los reproductivos, y el enfoque interdisciplinario del tema, motivan a los profesionales de la salud a expandir su enfoque de la anticoncepción hacia la salud sexual y la procreación responsable.

La anticoncepción abarca todos los métodos anticonceptivos, es el empleo de medicamentos (inyectables, orales), dispositivos (DIU, implantes) o cirugías (ligaduras bilaterales y vasectomía) para prevenir un embarazo no deseado. La anticoncepción es libre, consciente y fácil de usar. (12)

1.2.2. Anticoncepción postparto.

La Organización Mundial de la Salud, la señala como la precaución para evitar embarazos no deseados con espaciamientos cortos entre gestaciones durante los primeros 12 meses posteriores al parto. (13)

1.2.3. Puerperio y métodos anticonceptivos

En el puerperio, la anticoncepción adquiere una importancia particular, ya que el método elegido permitirá asegurar tanto la continuidad de la lactancia como la salud de la madre y el recién nacido. Además, es fundamental considerar un adecuado intervalo entre embarazos como una medida clave para disminuir la probabilidad de enfermar y morir de las madres y recién nacidos.

El posparto es una fase de la vida de la mujer que presenta características psicológicas y biológicas únicas, lo que convierte a esta etapa en una que demanda atención especial en términos de salud, especialmente en lo relacionado con la anticoncepción. Aunque los métodos anticonceptivos disponibles son adecuados para este momento, la orientación sobre su uso varía del que se brinda habitualmente debido a la situación particular de la mujer en relación con la lactancia.

A efecto de emplear la oportunidad de atender integralmente a las mujeres en edad fértil se brinda orientación y consejería para la selección de un método anticonceptivo adecuado a la condición de salud y necesidades reproductivas, antes de que las púerperas egresen del área de hospitalización materna.

Las mujeres que no emplean métodos anticonceptivos suelen experimentar embarazos frecuentes en un corto intervalo entre gestaciones, lo que conlleva un mayor riesgo para su salud obstétrica y un aumento de la tasa de fecundidad. Es fundamental tener en cuenta que factores como el miedo a un nuevo embarazo, la necesidad de la mujer de reincorporarse a su empleo remunerado, su estado de salud y las presiones sociales, familiares o económicas juegan un papel decisivo en la elección del momento para comenzar a usar un anticonceptivo y el tipo de método a utilizar. (14)

1.2.4. Métodos anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos se entienden como los elementos que coadyudan en disminuir considerablemente las probabilidades de fecundación y, por ende, el embarazo. En la medida de lo posible, estos métodos deben cumplir con criterios y características que faciliten a las personas alcanzar sus objetivos reproductivos de manera efectiva y confiable para su salud, en concordancia con su condición de vida. (12)

Atributos:

- ✓ Eficacia: que tenga el índice de Pearl (IP) más bajo, es decir, la mayor efectividad anticonceptiva de cada método de planificación familiar.
- ✓ Seguridad: que permita la verificación adecuada de su periodo lo que le permitirá tener confianza y protección a la usuaria.
- ✓ Reversibilidad: la posibilidad de que la mujer pueda concebir nuevamente si así lo desea.
- ✓ Mínima repercusión: que causa pocos efectos secundarios, como los relacionados con la asimilación de grasas, glúcidos y carbohidratos, así como con los perfiles de coagulación sanguínea.
- ✓ Accesibilidad: que sea accesible en términos económicos y sociales para la usuaria.
- ✓ Aceptación: los métodos se tolerarán si cumplen con las características necesarias, lo que facilitará su continuidad.
- ✓ Continuidad: si se satisfacen todos los requisitos mencionados, se podrá mantener el uso del método anticonceptivo a largo plazo. (15)

1.2.4.1. Anticonceptivos hormonales solo progestina.

1.2.4.1.1. Píldoras solo de progestinas.

Contienen únicamente Progesterona

Efecto farmacológico:

Actúan produciendo anovulación y espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la entrada de los gametos masculinos.

Atributos:

- ✓ Es eficaz y actúa rápidamente.
- ✓ Se puede utilizar inmediatamente después del parto.
- ✓ No altera de manera significativa la composición ni el volumen de la leche materna.
- ✓ No incrementa el riesgo de trombosis o embolias venosas.
- ✓ Es una opción para mujeres que no toleran productos que contienen estrógenos.
- ✓ Depende del uso constante por parte de la usuaria.
- ✓ Requiere motivación continua y su aplicación diaria.
- ✓ La fertilidad regresa rápidamente una vez que se suspende su uso.
- ✓ No es necesario un examen pélvico previo a su uso, aunque lo ideal es realizar una evaluación médica antes de comenzar, la cual puede hacerse en cualquier consulta posterior, con el fin de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ✓ Ofrece cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ Reduce el riesgo de cáncer de endometrio.
- ✓ Provoca cambios en el patrón de sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres (sangrado irregular o goteo).
- ✓ Puede generar variaciones en el peso, ya sea aumento o disminución.
- ✓ No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTVL1.

Tasa de falla:

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Posibles efectos secundarios:

- ✓ Cefalea
- ✓ Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- ✓ Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- ✓ Amenorrea
- ✓ Mastalgia
- ✓ Náuseas
- ✓ Mareos
- ✓ Depresión
- ✓ Aumento ligero en el peso.
- ✓ Posibles efectos secundarios leves y secundarios.

1.2.4.1.2. Inyectables solo de progestina.

Son aquellos que contienen sólo progestágeno: de tipo

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml.
Para uso intramuscular
- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para
uso subcutáneo
- ✓ Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso
intramuscular.

Efecto Farmacológico:

- ✓ Aumento de la densidad del moco cervical, lo que dificulta el
paso de los espermatozoides.
- ✓ Inhibición de la ovulación en un 50%.

Atributos:

- ✓ Es muy eficaz y tiene un efecto rápido.
- ✓ Puede ser recomendado para personas de cualquier edad o
paridad (incluyendo a las nulíparas). Se debe usar con
precaución durante los primeros dos años tras la menarquia.
Su impacto a largo plazo en los huesos no está
completamente determinado, pero podría reducir la
densidad mineral en adolescentes con el tiempo.

- ✓ No es necesario realizar un examen pélvico antes de su uso. Aunque lo ideal es llevar a cabo una revisión médica antes de comenzar, este examen puede posponerse para cualquier consulta posterior, con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ✓ No interfiere con la actividad sexual.
- ✓ Las usuarias pueden experimentar amenorrea total, alcanzando un 50% en el primer año y un 80% a los tres años. También se asocia con menstruaciones irregulares, aunque en menor medida con ENNET.
- ✓ El efecto del medicamento puede permanecer en el organismo durante varios meses después de dejar de usarlo. El 70% de las usuarias pueden quedar embarazadas dentro de los 12 meses siguientes y el 90% en un plazo de 24 meses después de suspender su uso.
- ✓ El uso prolongado (más de 2 años) podría causar una disminución de la densidad ósea.
- ✓ Se ha reportado aumento de peso (de 1.5 a 2 kg durante el primer año de uso), junto con cefaleas y mareos.
- ✓ Es común que se presenten cambios en el patrón de sangrado menstrual, como amenorrea o sangrados/goteos irregulares.
- ✓ El retorno de la fertilidad puede ser más lento que con otros métodos hormonales (de 4 meses a un año, en caso de uso prolongado), pero no se ha demostrado que cause esterilidad.
- ✓ No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTVL1. Para mayor seguridad, se recomienda usar condón en parejas con riesgo.

Tasa de falla:

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. (16)

1.2.4.1.3. Implante

El implante de etonogestrel es un dispositivo de plástico semi-rígido (etilenvinilacetato) con un tamaño de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro, que contiene 68 mg del progestágeno etonogestrel (un derivado 3-ceto de desogestrel). Este se inserta bajo la piel en la parte interna del brazo. El etonogestrel se libera de manera gradual durante un periodo de al menos tres años, comenzando con una dosis diaria de 60 a 70 mcg, que disminuye a 35 a 45 mcg al final del primer año, a 30 a 40 mcg al final del segundo año, y a 25 a 30 mcg al final del tercer año. Su acción anticonceptiva se basa en la inhibición de la ovulación, el aumento de la densidad del moco cervical y modificaciones en el endometrio.

Ventajas:

- ✓ Alta efectividad anticonceptiva.
- ✓ Ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la usuaria, una vez que se implantan son métodos de anticoncepción que pueden "olvidarse".
- ✓ Vida útil prolongada.
- ✓ Mínimo requerimiento de seguimiento médico una vez insertado.
- ✓ Niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos.
- ✓ Rápida reversibilidad con la interrupción.

Tasa de falla:

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

Contraindicaciones para el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas (Píldoras, Inyectables de depósito, Implantes).

- ✓ Embarazo posible o confirmado.
- ✓ Hepatitis viral aguda.
- ✓ Tumor hepático.
- ✓ Cirrosis severa.
- ✓ Antecedentes o historia actual de trombosis o desordenes tromboembólicos.
- ✓ Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- ✓ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- ✓ Evidencia de enfermedad vascular.
- ✓ Embolismo pulmonar.
- ✓ Antecedente de isquemia cardíaca.
- ✓ Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- ✓ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- ✓ Cáncer de mama conocido o sospechoso, antecedentes personales de cáncer de mama u otro cáncer sensible a progestina ahora o en el pasado.
- ✓ Reacción alérgica a algunos de los componentes.
- ✓ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- ✓ Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.

- ✓ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina. (12) (17)

1.2.4.1.4. Dispositivo Intrauterino: T de Cu 380 A.

Definido como un pequeño dispositivo que se inserta en el útero de la mujer que libera cobre.

En el Perú los establecimientos públicos disponen de la T de Cobre 380 A; que tiene una duración de hasta 12 años.

Efecto farmacológico:

- ✓ Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- ✓ Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Atributos:

- ✓ Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años.
- ✓ No interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.
- ✓ Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- ✓ Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- ✓ Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- ✓ Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
- ✓ Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- ✓ No protegen contra las ITS o el VIH.

- ✓ Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.

Tasa de falla:

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A

- ✓ Embarazo.
- ✓ Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- ✓ Sepsis puerperal.
- ✓ Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- ✓ Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- ✓ Enfermedad del trofoblasto.
- ✓ Cáncer cervical o de endometrio.
- ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- ✓ Tuberculosis pélvica.
- ✓ Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- ✓ SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

Tasa de falla:

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.

Posibles efectos o complicaciones:

- ✓ Amenorrea: Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- ✓ En caso de embarazo; El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto.
- ✓ Dismenorrea severa.
- ✓ Sangrado vaginal leve o moderado - Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado.
- ✓ Sangrado vaginal profuso.
- ✓ Dolor abdominal o pélvico.
- ✓ Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI).
- ✓ Perforación uterina.
- ✓ Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes.

Forma de uso: Se puede insertar.

- ✓ En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual.
- ✓ En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- ✓ Durante la operación cesárea.
- ✓ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- ✓ En el post aborto inmediato.
- ✓ Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- ✓ Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- ✓ Debe ser insertado con la “Técnica de No Tocar”: (12) (18)

1.2.4.2. Método de barrera.

Consisten en el uso de una barrera física, que impide la fertilización al evitar el contacto entre el espermatozoide y el óvulo. Entre estos

métodos se encuentran el condón masculino, el condón femenino y los espermicidas.

1.2.4.2.1 Condón masculino.

Se define como un forro delgado de látex, con lubricación, que se pone en el pene antes de iniciar el acto sexual. Actúa impidiendo que los espermatozoides lleguen al tracto reproductor de la mujer.

Características

- ✓ Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- ✓ Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- ✓ De fácil obtención y bajo costo.
- ✓ No requiere examen ni prescripción médica.
- ✓ Incentiva a la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- ✓ Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- ✓ Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- ✓ Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- ✓ No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Condiciones de almacenaje:

- ✓ El entorno debe mantenerse seco.
- ✓ Se debe evitar la exposición directa al calor o la luz solar.
- ✓ Es importante verificar que el producto no haya superado los cinco años desde su fecha de fabricación.
- ✓ Antes de distribuirlo, el proveedor debe inspeccionar que el sobre esté intacto y que conserve la sensación de estar inflado.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento:

- ✓ Irritación en el pene o la vagina debido a una reacción alérgica.
- ✓ Tratamiento: realizar una higiene adecuada en la zona vulvoperineal y aplicar una crema antihistamínica y antiinflamatoria.
- ✓ Si el problema persiste, se recomienda cambiar el método anticonceptivo.

1.2.4.2.2. Condón femenino.

Es una funda delgada y amplia hecha de polímero de nitrilo que debe introducirse en la vagina antes de empezar la relación sexual. Su función es obstaculizar el paso del espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino. No presenta precauciones para ninguna condición médica. Puede colocarse antes del acto sexual para evitar interrumpir la relación. La erección del pene no es relevante para su colocación y no es necesario retirarlo inmediatamente después del coito. Es una opción ideal para personas alérgicas al látex. Además, proporciona una experiencia sexual más natural, ya que su lubricación permite que el anticonceptivo se adapte a la temperatura corporal. También ofrece protección doble, previniendo tanto embarazos no planificados como Infecciones de Transmisión Sexual/VIH.

Atributos:

- ✓ Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- ✓ El dispositivo cuenta con un anillo flexible y suave en cada extremo.
- ✓ El anillo interno se utiliza para insertar el condón en la vagina y mantenerlo en su lugar, mientras que el anillo externo queda fuera de la vagina y cubre parcialmente los genitales externos.
- ✓ La elección de usarlo depende de la mujer.
- ✓ Se puede colocar antes de la relación sexual, lo que evita interrupciones durante el acto.
- ✓ No requiere erección para su colocación y no es necesario retirarlo inmediatamente después del coito.
- ✓ Es una excelente opción para personas alérgicas al látex.
- ✓ Permite que la relación sexual sea más natural, ya que, al estar bien lubricado, el material se adapta a la temperatura corporal. Además, se pueden utilizar lubricantes tanto oleosos como a base de agua.
- ✓ La lubricación del condón femenino puede ser útil para mujeres que sufren de sequedad vaginal, mejorando la comodidad y el placer durante la relación sexual.
- ✓ Ofrece una doble protección: previene embarazos no planificados y reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.
- ✓ Brinda mayor protección frente a infecciones de transmisión sexual que causan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, ya que cubre una gran parte de los genitales externos de la mujer.
- ✓ No debe usarse al mismo tiempo que el condón masculino.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (12) (18)

1.2.4.3. Método de la lactancia Exclusiva y Amenorrea (MELA)

La lactancia se acompaña de un efecto anticonceptivo moderado y espacia los embarazos.

Mecanismo de acción:

Impide la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Atributos:

- ✓ Fácil de aplicar.
- ✓ Eficaz si se cumplen con los criterios básicos.
- ✓ No interfiere en el coito.
- ✓ No requiere supervisión por el personal de salud.
- ✓ No requiere insumos anticonceptivos.
- ✓ No tiene efectos secundarios.
- ✓ Reduce el sangrado post parto.
- ✓ La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- ✓ No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni el VIH/SIDA ni el HTVL1.
- ✓ Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgos de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

Criterios básicos:

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- a) Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un espacio no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- b) Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
- c) Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

Limitaciones:

Depende de la usuaria, circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método.

Condiciones que contraindican su uso:

- ✓ Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- ✓ Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- ✓ Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos.
- Falla de uso o uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos.

Cuando comienza la menstruación o han pasado seis meses, las probabilidades de ovulación aumentan. Aproximadamente el 70% de las mujeres que practican la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva no menstrúan durante los primeros seis meses, y solo el 37%, sigue sin menstruar al cumplir un año. Sin embargo, durante la lactancia materna exclusiva, la efectividad anticonceptiva sigue

siendo elevada, llegando a un 92% al cabo de un año. Además, la introducción de alimentos complementarios para el bebé aumenta las probabilidades de ovulación y embarazo, incluso en mujeres que no han vuelto a menstruar. (12) (19)

1.2.5. Embarazo en adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es la que ocurre en mujeres de 10 a 19 años, condición que se encuentra en ascenso en todo el mundo, principalmente en edades más tempranas. Esto guarda estrecha relación, a que cada vez más frecuentemente, se produce un inicio precoz de la actividad sexual y por ende existe una mayor proporción de adolescentes sexualmente activas. (20)

El embarazo en adolescentes es una cuestión de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres y también afecta al producto en gestación. Normalmente no es un acontecimiento planeado o deseado y, muchas veces duro de aceptar por la pareja, quizás más perceptible por la futura madre, quien bruscamente puede encontrarse sin protección, esto se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo. Por lo que se expone a diversos riesgos dentro de los que destacan: someterse a un aborto clandestino, caer en adicciones, prostitución y delincuencia. Así como adquirir enfermedades de transmisión sexual. (20)

Prevención del Embarazo en la Adolescencia.

A nivel mundial se han implementado numerosas estrategias de prevención primaria, como el marketing social para la promoción de la salud sexual en la adolescencia, las actividades grupales de educación y desarrollo de habilidades desde el ámbito escolar y comunitario, el asesoramiento individualizado desde de los servicios de salud o la mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y de protección. (21)

Muchas de estas intervenciones corresponden al entorno familiar, escolar y comunitario, los profesionales de la Salud jugamos también aquí un

papel, no solo apoyando a estos, sino también con funciones específicas tanto desde los servicios de Atención Primaria (AP) como desde los especializados en salud sexual y reproductiva.

Es fundamental mejorar el acceso de las madres adolescentes a la educación, a los medios de subsistencia y a la información necesaria para prevenir nuevos embarazos.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS 3) consiste en comprometerse, de aquí al 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Con propósito a ello, uno de los indicadores propuestos con respecto a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente es la tasa de natalidad entre las adolescentes.

- ✓ La ampliación del acceso a información y servicios de anticoncepción puede hacer que disminuya el número de jóvenes que quedan embarazadas y dan a luz a una edad demasiado temprana.
- ✓ Las jóvenes que quedan embarazadas deben recibir una atención prenatal de calidad.
- ✓ Cuando la ley lo permita, las embarazadas que decidan poner término a su embarazo han de tener acceso a un aborto seguro.
- ✓ Los profesionales de la salud tienen que tener las competencias para escuchar las necesidades especiales de las adolescentes embarazadas. Por lo tanto, deben ofertar a las adolescentes un inicio temprano de la atención prenatal, después del parto, ofrecerles apoyo especial en relación con la alimentación y el cuidado del lactante y velar por que tengan acceso a la información, así como un asesoramiento adecuado, para prevenir nuevos embarazos.

- ✓ Por otro lado, los profesionales que atienden adolescentes deben reunir evidencias para identificar y eliminar las barreras que impiden el acceso y el uso de los servicios de atención calificada antes, durante y después del parto por parte de las adolescentes.

1.3. Definición de términos básicos.

- ✓ **Anticoncepción:** Es la prevención del embarazo utilizando un medicamento o dispositivo. (22)
- ✓ **Adolescente.** Periodo del desarrollo humano comprendido entre los 12 a 19 años, en el que se presentan cambios físicos, sexuales, psicológicos y desarrollo de la identidad. (23)
- ✓ **Puérpera:** Mujer que se encuentra en la etapa postnatal, después del nacimiento de un recién nacido vivo o muerto (24)

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 Descripción del problema.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África, señala el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total - es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido discretamente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza. (25)

En el Perú, los adolescentes entre 12 a 17 años representan el 10.8 % de la población, de ese total el embarazo en adolescentes registra 10.1 % en zona urbana y 22,7 % en zona rural.

12,6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, Las regiones con mayor prevalencia de embarazo adolescente son: Loreto 30,4 % Amazonas 28.1%, Madre de Dios 24.4%, Ucayali y San Martín 24.1 % y Ucayali 21.2%. (26)

Así mismo aproximadamente el 70% de los embarazos precoces no son planeado.

Por otro lado, se observa el incremento de adolescentes que optan por utilizar un método anticonceptivo de larga duración, siendo en los últimos años el de mayor uso el inyectable trimestral. Durante la pandemia, también se ha visto un aumento en el uso del condón masculino.

Disminuir el embarazo en adolescente de manera progresiva y sostenible es posible a través de un trabajo multisectorial y con participación comunitaria, en especial de los propios adolescentes, enfocado en actividades preventivas promocionales. (27)

De los 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que vive en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se estima que unos 38 millones están sexualmente activas y no desean tener hijos en los siguientes dos años. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; los 23 millones restantes necesitan acceso y no lo tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario. Cubrir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años permitiría evitar cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados; 3,2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas. (28).

Siendo Loreto la segunda región después de Lima con mayor incidencia de embarazos en adolescentes. En el 2023 en el hospital Regional de Loreto, 491 puérperas adolescentes recibieron algún anticonceptivo al momento de su alta Hospitalaria; conocedora de que el Ministerio de salud a través de la estrategia de Salud reproductiva permite el suministro gratuito a las adolescentes madres, consideramos importante conocer ¿Cuál es la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes, atendidas en el hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?

2.2. Formulación del problema:

2.2.1 Problema general:

¿Cuál es la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?

2.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?
3. ¿Cuál es el número de puérperas adolescentes que recibe anticoncepción al momento del alta en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?
4. ¿Cuál es el anticonceptivo preferido por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.

2.3.2. Objetivos específicos.

1. Conocer las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.

2. Conocer las características Obstétricas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.
3. Conocer el número de puérperas adolescentes que recibe anticoncepción al momento del alta en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.
4. Conocer el anticonceptivo preferido por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.

2.3.3 Justificación de la investigación.

Se tiene conocimiento que muchas adolescentes inician sus relaciones sexuales por curiosidad o por juegos entre ellos, sin asesoramiento de cómo evitar un embarazo no deseado, y quedan embarazadas sin haberlo planeado.

Muchas de ellas acuden a los servicios de salud, embarazadas, incluso en forma reiterada, solas, sin apoyo de su entorno familiar.

Debemos suponer que nuestra comunidad adolescente en general se encuentra desprovista de información sobre la anticoncepción o por desinformación y/o tabús de la sociedad que las rodea se niegan o abandonan el uso de un método anticonceptivo. (20)

La planificación familiar es uno de los elementos clave en la atención de calidad durante el posparto, se ha demostrado que los intervalos cortos entre los embarazos aumentan el riesgo de morbilidad y de mortalidad para la madre y su hijo. Existen estudios que señalan que habría un 10% menos de muerte maternas y 500.000 menos de muerte en niños durante el primer año de vida si se asegurara que todos los embarazos tuvieran intervalos mínimos de 2 años (MSN, 2019).

La finalidad de la planificación familiar post parto es ayudar a las mujeres a elegir el método anticonceptivo que desean usar, el que más se ajuste a sus necesidades, iniciarlo y continuar usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a su reproducción.

Los servicios de planificación familiar post parto incluyen una participación integral; la cual implica educación oportuna y clara, que permita conocer e identificar los diferentes métodos anticonceptivos a los cuales puede acceder y tiene derecho, además, garantizar la continuidad de la atención para el binomio madre hijo en los diferentes puntos de contacto dentro del sistema de salud (8).

Por lo expuesto, consideramos necesario el presente proyecto de investigación que enfoca a conocer expectativas en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas, ya que brindara información a los profesionales del área sobre el tema contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento de la atención a este grupo tan importante de la población. Así mismo permitirá a los responsables de la atención de Adolescentes diseñar estrategias preventivas que permitan desde el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos el empoderamiento de las madres adolescentes en su autocuidado.

Por otro lado, consideramos que los resultados de la presente investigación, servirán de base para que otros estudiantes sigan investigando sobre el tema y les sirva de base como antecedente para nuevos estudios.

2.4. Hipótesis.

Al ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables:

Variable dependiente:

Anticoncepción de las puérperas adolescentes

- ✓ Oral de progestágenos.
- ✓ Inyectable de progestágenos.
- ✓ Implante.
- ✓ Diu.
- ✓ Preservativo masculino.
- ✓ Preservativo femenino.
- ✓ Método de la lactancia materna.

Variable independiente:

Características maternas sociodemográficas:

- ✓ Edad.
- ✓ Nivel de instrucción.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Estado civil.

Características maternas obstétricas:

- ✓ Paridad.
- ✓ Atención pre natal.
- ✓ Edad gestacional.
- ✓ Periodo intergenésico.
- ✓ Vía del parto.

Definición conceptual y operacionalización de variables.

[illegible]

			alcanzados culminados o no de la madre. Ocupación Labor o trabajo que realiza una persona Estado civil condición en la que se encuentra una persona en relación a su situación de pareja, familia o convivencia y que establece ciertos derechos y deberes. Procedencia. Lugar de donde procede la puérpera adolescente	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal	b. Primaria c. Secundaria d. Superior Ocupación a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Otro Estado civil a. Soltera b. Casada Conviviente Procedencia a. Urbana b. Urbano marginal c. Rural
Características Maternas Obstétricas	Conjunto de características	Cualidades obstétricas en las que se produjo la	Paridad número de partos que ha tenido una mujer, con un	Cualitativa	Ordinal	Paridad a. Primípara b. Multípara

	obstétricas de la unidad de estudio	gestación y el parto como: paridad, atención pre natal, edad gestacional, periodo intergenésico vía del parto	producto mayor a 20 semanas o con peso > a 500 gr Atención pre natal (APN) Conjunto de actividades y procedimientos que se brinda a la gestante durante su embarazo Edad gestacional Numero de semanas que han transcurrido desde la última menstruación, hasta la fecha actual Periodo intergenésico Tiempo transcurrido entre el ultimo evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo Vía del parto Vía por donde se producirá el nacimiento de un bebe.	Cualitativa	Ordinal	APN a. Sin APN b. 1 a 5 APN c. 6 APN d. Mayor de 6 APN
				Cualitativa	Ordinal	Edad gestacional a. 22 a 36 sm b. 37 a 40 sm c. 41 a más sem
				Cualitativa	Ordinal	Periodo intergenésico a. 1 a 2 años b. 3 a 5 años
						Vía del parto a. Vaginal b. cesárea

CAPÍTULO III METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo Observacional, descriptivo.

El diseño de la investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

Descriptivo: porque permitió describir las preferencias de las puérperas adolescentes en la selección de anticonceptivos al momento del alta del Hospital Regional de Loreto.

Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez, durante el periodo en que ocurre el estudio.

Retrospectivo: Porque el evento “Anticoncepción en puérperas adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto ocurrió en tiempo pasado.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por 200 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024.

3.2.2. Muestra:

La muestra estaba constituida por 175 puérperas adolescentes que optaron por un método anticonceptivo en el hospital regional de Loreto de enero a abril 2024: seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2.1 Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo era no probabilístico, y estará determinado por conveniencia; incluirá a las puérperas adolescentes que optaron por un método anticonceptivo en el hospital regional de Loreto de enero a abril 2024.

3.2.2.2 Criterios de inclusión:

- ✓ Puérperas adolescentes entre 12 a 19 años, que fueron atendidas por parto vaginal o cesárea en el hospital regional de Loreto y que optaron por un método anticonceptivo al momento de su alta.
- ✓ Historias clínicas legibles y completas.

3.2.2.3. Criterios de exclusión:

- ✓ Puérperas adolescentes que no optaron por ningún método anticonceptivo.
- ✓ Historias clínicas incompletas o ilegibles.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas.

Se empleó la técnica de la observación directa a través de la revisión de los libros de registros de atención de partos, planificación familiar, Sistema informático perinatal y de las historias clínicas.

3.3.2 Instrumentos.

El instrumento, era la ficha de recolección de datos, diseñada por la investigadora, la misma que permitió recolectar datos de las características sociodemográficas, obstétricas y de atención del parto de las puérperas adolescentes.

La ficha de recolección de datos constó de los siguientes ítems:

Características sociodemográficas:

- ✓ Edad.
- ✓ Nivel de instrucción.
- ✓ Ocupación.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Procedencia.

Características obstétricas:

- ✓ Paridad.
- ✓ Atención prenatal.
- ✓ Edad gestacional.
- ✓ Periodo intergenésico.
- ✓ Vía del parto.

Anticonceptivo seleccionado:

- ✓ Oral solo progestágenos.
- ✓ Inyectable solo progestágenos.
- ✓ Implante.
- ✓ Diu.
- ✓ Preservativo masculino.
- ✓ Preservativo Femenino.
- ✓ Método de la lactancia materna.

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos:

- ✓ Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Loreto.
- ✓ Se solicitó autorización al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- ✓ Se procedió a seleccionar en los libros de registros a las puérperas adolescentes de acuerdo a los criterios de inclusión, posteriormente se revisará cada una de las historias clínicas.
- ✓ Finalmente se registró en la ficha de recolección de datos; para posteriormente tabular y analizar los resultados obtenidos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos:

Los datos serán analizados en el programa SPSS versión 27, con 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0.05, posteriormente se realizará la tabulación, la elaboración de las tablas y el análisis de los resultados.

3.5. Consideraciones éticas:

En el presente estudio no era necesario la aplicación del asentamiento informado, sin embargo se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos y la información obtenida, los cuales solo eran usados en la presente investigación.

RESULTADOS

1. Características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las puérperas adolescentes Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad		
12 a 15 años	40	20.0
16 a 19 años	160	80.0
Grado de Instrucción		
Primaria	32	16.0
Secundaria	159	79.5
Superior	9	4.5
Ocupación		
Estudiante	34	17.0
Ama de casa	164	82.0
Comerciante	2	1.0
Estado civil		
Soltera	68	34.0
Casada	1	0.5
Conviviente	131	65.5
Procedencia		
Rural	57	28.5
Urbano marginal	40	20.0
Urbano	103	51.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

Tabla 1; 80.0% de las puérperas adolescentes tuvieron entre 16 a 19 años y solo 20.0% entre 12 a 15 años de edad, 79.5% tuvo estudios secundarios, seguido de estudios primarios en un 16.0% y superior solo 4.5%, 82.0% fueron amas de casa, seguido de estudiantes en un 17.0% y comerciantes en el 1.0%, 65.5% fueron convivientes, seguido del 34.0% solteras y solo el 0.5% casadas, el 51.5% eran procedentes de zona urbana, seguido de zona rural en un 28.5% y solo 20.0% urbano marginal.

2. Características obstétricas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Tabla 2. Características Obstétricas de las puérperas adolescentes Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Características Obstétricas	Nº	%
Paridad		
Primípara	186	93.0
Segundipara	14	7.0
Múltipara	0	0.0
Atención Prenatal		
Sin APN	5	2.5
1 a 5 APN	84	42.0
6 APN	41	20.5
6 a más APN	70	35.0
Edad Gestacional		
22 a 36 semanas	44	22.0
37 a 40 semanas	149	74.5
41 a más semanas	7	3.5
Periodo Intergenésico		
1 a 2 años	10	5.0
3 a 5 años	4	2.0
No hubo PIG	186	93.0
Vía de Parto		
Vaginal	108	54.0
Cesárea	92	46.0
Total	200	100.0

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

Tabla 2; 93.0% de las puérperas adolescentes fueron primíparas y Secundíparas en un 7.0%, 42.0% tuvo entre 1 a 5 APN, seguido del 55.5% con 6 a más APN, sin embargo, el 2.5% no se realizó APN, 74.5% tuvieron edad gestacional entre 37 a 40 semanas, seguido del 22.0% entre 22 a 36 semanas y solo 3.5% tuvo de 41 a más semanas, periodo intergenésico, 5.0% tuvo intervalos entre 1 a 2 años y solo 2.0% entre 3 a 5 años, 54.0% de las puérperas adolescentes culminaron su gestación por vía vaginal y 46.0% por cesárea.

3. Puérperas adolescentes que recibieron anticoncepción al momento del alta en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Tabla 3. Puérperas adolescentes que recibieron Anticonceptivo Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Anticonceptivo	Nº	%
Recibió	175	87.5
No Recibió	25	12.5
Total	200	100.0

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

Tabla 3; 87.5% de las puérperas adolescentes recibieron anticonceptivos, a diferencia del 12.5% que no recibió.

4. Anticonceptivo de preferencia por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Tabla 4. Anticonceptivo preferido por las puérperas adolescentes Hospital Regional de Loreto, enero a abril 2024.

Anticonceptivo Preferido	N°	%
Inyectable solo progestágenos	90	45
Implante	45	22.5
Lactancia Materna (MELA)	24	12
Preservativo Masculino	16	8
TOTAL	175	87.50%

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

Tabla 4; el anticonceptivo con mayor uso por las puérperas adolescentes, fue el inyectable de solo progestágeno (45.0%) seguido del implante (22.5%).

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

El presente estudio se elaboró con el propósito de determinar el nivel de preferencia hacia los métodos anticonceptivos por parte de las puérperas adolescentes que fueron atendidas durante su parto en el Hospital Regional de Loreto.

Considerando la implicancia de las **características sociodemográficas** en nuestro estudio, es importante analizar la edad de las puérperas adolescentes: 80% tenían entre 16 a 19 años, resultados semejantes fueron encontrados por **Alvarado Patricia** (8) obtiene que 81.9% tenían 16 y 17 años, y en el estudio de **Morinigo Blanca** (2) las edades oscilaban entre 10 a 19 años de edad, **Huaquipaco Gina**, 87% 16 a 19 años **Zamberlin Nina** (5) incluyó en su estudio adolescentes de 14 a 20 años.

Respecto al nivel de estudios encontrado el 79.5% contaban con nivel secundario, resultados que se diferencia a lo encontrado por **Alvarado Patricia** (8) quien reporta solo 54.29% con nivel secundario.

Referente al estado civil nuestros resultados precisan :65.5% con estado civil de convivientes seguido del 34.0% solteras y solo el 0.5% casadas. Mientras que **Alvarado Patricia** (8), quien informa que 60% tenían estado civil de convivientes.

En relación a la Procedencia de las puérperas adolescentes encontramos: 51.5% en zona urbana, seguido de 28.5 % de la zona rural y 20.0% de zona urbano marginal. Resultado similar encontró **Alvarado Patricia** (8). Quien reporta que 80.95% era de zona urbana, lo que indica que más de la mitad de adolescentes fueron de la zona urbana.

Referente a las **Características obstétricas** encontramos: 93% de las puérperas adolescentes fueron primíparas, resultados similar encontró **Martínez Katherine** (3) quien halló 91% de primíparas, **Alvarado Patricia** (8) informa 95% de primíparas, lo que indica que en el periodo de estudio se atendieron mayoritariamente mujeres en su primer parto.

Respecto a las Atenciones Prenatales de nuestra población de estudio: 42% contaba con 1 a 5 atenciones. Resultado preocupante ya que para considerar una atención prenatal controlada se requiere de 6 controles. No se encontraron reportes en otros estudios.

La edad gestacional que presentaron las adolescentes al momento del parto fue de 75% entre 37 a 40 semanas lo que indica que la mayoría fueron partos a término.

En relación a la **Anticoncepción que recibieron al momento del alta**: 87.5% recibieron anticoncepción, resultado semejante a lo obtenido por **Martínez Katherine** (3): quien reporta que 85% escogió un método anticonceptivo al momento de su alta **Morinigo Blanca** (2) informa que 92% optó por un método anticonceptivo post parto. **Alarcón Ingrid** (7) reporta 80 %. Resultado satisfactorio ya que observamos que más del 80% de puérperas adolescentes opta por un método anticonceptivo después del parto.

Finalmente determinamos que el **Anticonceptivo de preferencia por las adolescentes puérperas fue**: 45% optaron por el método hormonal de solo progestágeno y 22.5 el implante (22. 5%). Resultado semejante a **Lozano Shirley** (11): quien informa que el 44% utilizó métodos anticonceptivos hormonal trimestral, así mismo **Morinigo Blanca** (2) determina que el 27 % de las puérperas optó por el acetato de medroxiprogesterona de depósito y 15% implante sub dérmico.

Resultados diferentes fueron obtenidos por **Von Hoveling Andrea** (4) quien indica que el 61% decidió iniciar implante sub dérmico inmediatamente al parto. Y **Martínez Katherine** (3) informa que 53.4% eligió el implante sub dérmico.

Ambos resultados, son significativos ya que las adolescentes puérperas eligen en su mayoría anticonceptivos modernos hormonales, que evitara embarazos recurrentes en ellas.

CONCLUSIONES

En la presente investigación desarrollada entre enero y abril del 2024 en el Hospital Regional de Loreto, encontramos 200 puérperas adolescentes que fueron atendidas por parto en los servicios obstétricos del mencionado hospital de ellas:

- ✓ Todas las adolescentes puérperas recibieron consejería y orientación en planificación familiar.
 - ✓ 175 optaron por algún método anticonceptivo al momento de su alta hospitalaria.
 - ✓ 25 de ellas solo recibió consejería en planificación familiar, No deseando el uso inmediato de ningún anticonceptivo.
1. Presentan las siguientes **características sociodemográficas**: La mayoría tenía edad entre 16 a 19 años (80%), contaban con estudios secundarios en un 79.5%, de ocupación mayoritaria ama de casa (82%), de estado civil conviviente 65.5% y tenían procedencia de la zona urbana en un 51.5%.
 2. Respecto a las **características Obstétricas** encontramos: 93.0% de las puérperas adolescentes fueron primíparas, el 42.0% tuvo entre 1 a 5 atenciones pre natales, la edad gestacional al momento de sus partos fue entre 37 a 40 semanas 74.5%, el Periodo intergenésico hallado fue ,93% no tuvo debido a que era su primer embarazo el 5.0% tuvo intervalos entre 1 a 2 años y solo 2.0% entre 3 a 5 años. La vía de terminación del parto fue; 54.0% vía vaginal y 46.0% por cesárea.
 3. El anticonceptivo con mayor preferencia elegido por las puérperas adolescentes fue el inyectable de solo progestágeno (45.0%) y el implante sub dérmico (22.5%).

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de Geresa Loreto, se sugiere poner más énfasis en el trabajo preventivo con los embarazos en adolescentes a través de sesiones educativas realizadas por profesionales capacitados en el área de adolescente y salud Reproductiva, quienes deben acudir a las instituciones educativas, clubes deportivos, clubes de barrios, periódicamente para que se pueda disminuir y/o frenar esta problemática de Salud pública en nuestra región.
Así mismo deben mantener el stock indispensable de métodos anticonceptivos en todas las IPRESS de Loreto, para el suministro oportuno y adecuado a los adolescentes.
2. A las (los) obstetras que laboran en los primeros niveles de atención, brindar la orientación y consejería en paternidad responsable en las atenciones prenatales a las gestantes adolescentes y realizar el seguimiento de las puérperas que retornan a sus jurisdicciones protegidas con algún método anticonceptivo, para lograr el espacio intergenésico óptimo de esta población.
3. Se sugiere a los profesionales Médicos y obstetras del Hospital regional de Loreto, que atienden a las adolescentes en su embarazo, parto y puerperio, continuar con las actividades de orientación y consejería para lograr que el 100% de las puérperas adolescentes egresen protegidas del servicio hospitalario.
4. A los estudiantes de la Universidad Científica del Perú, continuar con las investigaciones en esta área y grupo poblacional ya que se logrará la mejora de la Salud pública de nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campero Lourdes y col, Anticoncepción postevento obstetrico y embarazo subsecuente en adolescentes ,Instituto de Salud Publica Mexico [Online]; 2018. Citado, 29 de Mayo 2024. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13515>
2. Blanca Andrea Morinigio Macen, Anticoncepción postparto en adolescentes, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de San Lorenzo. Universidad Nacional de asunción-Paraguay, Revista de Ginecología y Obstetricia 2023
3. Martínez Katherine (Uruguay 2020) Métodos anticonceptivos elegidos por puérperas adolescentes en el Centro Hospitalario Pereyra Rosell 2020.
4. Andrea von Hoveling Schindler y col, Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa, Revista chilena de obstetricia y ginecología, Rev. chil. obst. ginecol. Chile [online]. 2020, Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262020000600631&script=sci_abstract
5. Nina Zamberlin, Victoria Keller, Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años, [Internet]. Pesquisa.bvsalud.org. 2020, citado 30 mayo 2024. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883176_39_12
<https://www.researchgate.net/publication>
6. Becerra García Yanet, Barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre 2021 – enero 2022, [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.
7. Alarcón Jiménez Ingrid y Garnica Juárez Jennifer, Barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de puérperas adolescentes. Hospital Regional Honorio

- Delgado Espinoza - Hospital Goyeneche, [Tesis de Grado] Universidad Católica de Santa María, noviembre-enero, Arequipa 2021.
8. Alvarado Vidalón Patricia Fiorella, Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes. Hospital II-E Simón Bolívar. 2020 [Tesis de Grado] Universidad Nacional de Cajamarca 2021.
 9. Ramos Taype Zoila, Oquendo Olivera Sandra, Efectos del programa de consejería de métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes en el Centro Materno Infantil San José. Villa el Sal vados. [Tesis de Grado] Universidad Cesar Vallejo Lima 2020
 10. Huaquipaco Istalla Gina, Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [Tesis de Grado] Universidad Privada San Carlo, Puno 2020,
 11. Lozano Tapia Shirley y Lozano Carrasco Jean, Prácticas sexuales y anticonceptivas en puérperas adolescentes. (2024). Revista Médica Hospital de Rioja 1(1), 18-30. Disponible en: <https://doi.org/10.62888/rmhr.v1i1.2>
 12. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. MINSA.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA>.
 13. Anticoncepción post Parto, Organización Mundial de la Salud AdIEUpeDI.
Estrategias para la Programación de Planificación Familiar Post Parto.
Disponible en: <https://apps.who.int › iris › 9789243506494 spa>
 14. Neira Stegmaier Gustavo: Puerperio y métodos anticonceptivos, Anticoncepción de mujeres en el post parto. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/author/fernando-gustavo-neira-stegmaier>
 15. Pérez, Laura; Aparicio, Celeste. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista Nacional Itauguá- Paraguay. 2015; 7. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py › pdf>
 16. Toralva Aylas YS. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivo en puerperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima

2020. [Tesis de Grado] Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.2020.
- 17.Documento Técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud Perú. SIDIGEMID MdS. Resolución Ministerial N° 399-2015-MINSA.
- 18.Changanaqui Aquino K. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puerperas, Hospital de Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López, Febrero 2020. [Tesis de Grado] Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma.2020.
- 19.Lara Ramos, AM; Cardona Benavides, I; Puertas Prieto, A; Valverde Pareja, M. MELA. Reposicionamiento de la Lactancia Materna. [Online]; 2021. Citado 12 de Junio de 2024.
- 20.Arturo Loredó Abdalá, Edgar Vargas Campuzano, Abigail Casas Muñoz, Jessica González-Corona, César de Jesús Gutiérrez Leyva. Embarazo Adolescente: sus causas y repercusiones. Universidad Autónoma de México – Facultad de Medicina [Citado el 14 de junio del 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>.
- 21.National Institute for Health and Clinical Excellence. Public health need and practice. In: Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions. February 2019 (en línea) Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph3>
- 22.Frances E. Casey MD MPH, Virginia Commonwealth Introducción a la anticoncepción MSD University Medical Center. Revisado /Modificado ago. 2023 Disponible en : [https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/introducci%C3%B3n-a-la-anticoncepci%C3%B3n#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20consiste%20en%20evitar,fecundado%20al%20endometrio%20\(implantaci%C3%B3n\)](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/introducci%C3%B3n-a-la-anticoncepci%C3%B3n#:~:text=La%20anticoncepci%C3%B3n%20consiste%20en%20evitar,fecundado%20al%20endometrio%20(implantaci%C3%B3n))
- 23.Que es la adolescencia Centro Nacional para la salud de la infancia y adolescencia 2020 (Citado 18 junio 2024)

- Disponible en <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>
24. Que es el puerperio y las etapas del pos parto artículo- Unicef 2023 (citado 20 de junio 2024) Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/temas/puerperio#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20puerperio%20y,e%20incluso%20hasta%20un%20a%C3%B1o.>
25. Carissa F. Etienne, directora de la OPS; Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica Unfpa (29-30 agosto 2020, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)(Citado 20 de junio 2024) Disponible en <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/#:~:text=Esta%20cifra%20representa%20el%2014,2%20C1%20puntos%20porcentuales%20m%C3%A1s.>
27. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, (citado 21 de junio 2024) Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
28. Consecuencias del embarazo en adolescentes: #CreemosEnLasNiñas y queremos un mejor futuro para ellas (Citado 21 de junio 2024) Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>

Anexos

Anexo N.º 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N.º de Ficha

I. Características sociodemográficas

1. Edad:

- a. 12 a 15 años b. 16 a 19 años

2. Nivel de instrucción:

- a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior

3. Ocupación

- a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Otro

4. Estado civil:

- a. Soltera b. Casada c. Conviviente

5. Procedencia:

- a. Rural b. Urbano marginal c. Urbano

II. Características obstétricas:

1. Paridad:

- a. Primípara b. Multípara

2. Atención prenatal:

- a. Sin APN b. 1 a 5 c. 6 d. Mas de 6

3. Edad gestacional

- a. 22 a 36 sem b. 37 a 40 sem c. 41 a + sem

4. Periodo intergenésico

- a. 1 a 2 años b. 3 a 5 años

5. Vía de parto:

- a. Vaginal b. Cesárea

III. Anticonceptivo Seleccionado.

1. Oral solo progestágenos:

- a. Si b. No

2. Inyectable solo progestágenos

- a. Si b. No

3. Implante

- a. Si b. No

4. Diu

- a. Si b. No

5. Preservativo masculino

- a. Si b. No

6. Preservativo femenino

- a. Si b. No

7. Método de la lactancia materna

- a. Si b. No

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Anticoncepción en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024	Problema General ¿Cuál es la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024? Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Regional	Objetivo General Determinar la preferencia de anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024 Objetivos específicos 1. Conocer las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024 2. Conocer las características	Hipótesis Al ser un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.	Variable dependiente: Anticoncepción de las puérperas adolescentes Variable independiente: ✓ Características maternas sociodemográficas. ✓ Características obstétricas	Tipo: Observacional Descriptivo Diseño: ✓ Descriptivo ✓ Corte Transversal ✓ Retrospectivo	Técnica: Observación directa Instrumento Ficha de recolección de datos	Población de estudio: 200 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de enero a abril 2024 Muestra: 175 puérperas adolescentes que optaron por un método anticonceptivo

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	de Loreto de enero a abril 2024? 2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024? 3. ¿Cuál es el número de adolescentes puérperas que recibe anticoncepción al alta del postparto en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024	Obstétricas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024 3. Conocer el número de puérperas adolescentes que recibe anticoncepción al momento del alta en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024 4. Conocer el anticonceptivo preferido por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional					en el hospital regional de Loreto de enero a abril 2024 Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia con criterios de Inclusion y Exclusion

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	4. ¿Cuál es el anticonceptivo preferido por las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a abril 2024	de Loreto de enero a abril 2024					

ANEXO 03

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Anexo 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título del proyecto:

ANTICONCEPCIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL DEL 2024.

Nombre del experto: Erika Mijangui Triguero Barbosa

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Fecha: 17-08-2024

Institución a la que pertenece el experto:

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un **X** en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
2. El instrumento responde a los adjetivos del estudio.	X		
3. el instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. las preguntas son claras y entendibles.	X		
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	X		
6. El número de preguntas es adecuada para su aplicación.	X		

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Felipe Arriola Iglesias
Erika M. Triguero Barbosa
OBSTETRA ESP. COP

53

Anexo 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título del proyecto:

ANTICONCEPCIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL DEL 2024.

Nombre del experto: Jessy Redegui Lozano

Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: 18-08-2024

Institución a la que pertenece el experto: CAP III IQUITOS - ESSALUD

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	☒	☐	
2. El instrumento responde a los adjetivos del estudio.	☒	☐	
3. el instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	☒	☐	
4. las preguntas son claras y entendibles.	☒	☐	
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	☒	☐	
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	☒	☐	
6. El número de preguntas es adecuada para su aplicación.	☒	☐	


JESSY REDEGUI LOZANO
OBSTETRA COP 8554
CAP III IQUITOS
ESSALUD

Anexo 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título del proyecto:

ANTICONCEPCIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL DEL 2024.

Nombre del experto: SILVIA PÉREZ MACEDO

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: 16-08-2024

Institución a la que pertenece el experto: MINSA: I-3 - SAN ANTONIO DE IGUITOS.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
2. El instrumento responde a los adjetivos del estudio.	✓		
3. el instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	✓		
4. las preguntas son claras y entendibles.	✓		
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	✓		
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	✓		
6. El número de preguntas es adecuada para su aplicación.	✓		

GERESA LORETO
URBES 1-3 SAN ANTONIO DE IGUITOS
OBS. SILVIA PÉREZ MACEDO
COP: 7108

ANEXO N.º 04 CONSTANCIA DE EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 074- CIEI – HRL – 2024

El Presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto, (CIEI) a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: "ANTICONCEPCIÓN EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A ABRIL 2024"

Código de Inscripción: ID-74-CIEI-2024.

Modalidad de investigación : PRE - GRADO

Investigador (es): BACH.JESSICA PAOLA GONZALES TRIGOZO

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 24 de Setiembre del 2025. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 24 de Setiembre del 2024.

Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Comité Institucional de Ética e Investigación
DR. CESAR J. RAMAL ASAYAG
Presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación

JRMALL/RCHH/CJRA/JLGP/JERR.