

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas.

Centro de salud Alto Trujillo.

Área de investigación:

Obstetricia: Salud sexual y reproductiva

Autoras:

Contreras Reyes, Melissa Anabel

Saavedra Lázaro, Julisa Melania

Jurado evaluador:

Presidenta: Vargas Díaz Sandra Luz

Secretaria : Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Vocal : Rodríguez Vada Edwin Carlos

Asesor:

Díaz Peña Elizabeth

Cód. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9487-1557>

TRUJILLO - PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 03/11/2023

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	4 %	11 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2 %
3	www.justiciaviva.org.pe Fuente de Internet	2 %
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

9

Submitted to Universidad Católica de Santa María

1%

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

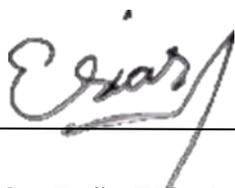
Apagado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **ELIZABETH DIAZ PEÑA**, docente del Programa de Estudio de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Centro de salud Alto Trujillo”**, autoras: Melissa Anabel Contreras Reyes y Julisa Melania Saavedra Lázaro; dejo constancia lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 07 de noviembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Trujillo, 07 noviembre del 2023



Diaz Peña Elizabeth
Asesor

DNI: 18210392

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9487-1557>



Contreras Reyes Melissa Anabel

DNI: 75709948



Saavedra Lázaro Julisa Melania

DNI: 71782906

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0242-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 28 de abril del 2023

VISTO; el Oficio N° 0178-2023-PEO-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0178-2023-PEO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO**, realizado por las bachilleres **MELISSA ANABEL CONTRERAS REYES** y **JULISA MELANIA SAAVEDRA LÁZARO**, así como el nombramiento de su asesora **Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software Antiplagio Turnitin.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Obstetricia, con el N° **005-2023**, de fecha 28 de abril del 2023.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las bachilleres **MELISSA ANABEL CONTRERAS REYES** y **JULISA MELANIA SAAVEDRA LÁZARO**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C.: PEO
Archivo
Luz Hana C.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas.

Centro de salud Alto Trujillo.

Línea de investigación:

Obstetricia: Salud sexual y reproductiva

Autoras

Contreras Reyes, Melissa Anabel

Saavedra Lázaro, Julisa Melania

Jurado evaluador:

Presidenta: Vargas Díaz Sandra Luz

Secretaria : Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Vocal : Rodríguez Vada Edwin Carlos

Asesor:

Díaz Peña Elizabeth

Cód. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9487-1557>

TRUJILLO - PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 03/11/2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por cuidarme y estar conmigo en todo momento brindándome la fortaleza que necesito; a mis padres, Javier Saavedra y Delia Lázaro por apoyarme siempre incondicionalmente, por creer en mí y por ser mi ejemplo a seguir, los amo. A mis hermanos y sobrina, por brindarme sus palabras de apoyo y motivación en los momentos difíciles y a mis abuelitos, quienes ya no se encuentran a mi lado, pero que siempre los recuerdo con mucho cariño.

Julisa Melania Saavedra Lázaro

El presente trabajo lo dedico a Dios, por protegerme, acompañarme y guiar mi camino día a día; a mis padres, Jaime Contreras y Jaqueline Reyes por brindarme su apoyo, confianza, amor incondicional y ser mis principales motores para cumplir cada una de mis metas; a mis hermanos, Italo Leonel y Jaime Mauricio, por su cariño y motivación, y a Omar Miguel, por su apoyo incondicional.

Melissa Anabel Contreras Reyes

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación es el resultado del esfuerzo conjunto de un equipo de trabajo. Es por esto que, agradecemos a nuestra asesora de tesis, Dra. Elizabeth Díaz Peña, quien es ejemplo de enseñanza, de soporte y guía en la búsqueda de conocimientos nuevos. Doctora, muchas gracias por la exigencia, inspiración y motivación para culminar con éxito nuestro trabajo. A nuestros padres y hermanos, quienes nos han brindado apoyo incondicional en nuestra formación personal y profesional, además, mostrándonos su entera confianza en todo momento, sin dudar de lo que somos capaces de lograr. Asimismo, agradecemos a nuestra prestigiosa universidad la cual nos abrió las puertas de mejores oportunidades a jóvenes como nosotras que deseamos prepararnos para el futuro.



Contreras Reyes Melissa Anabel



Saavedra Lázaro Julisa Melania

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas en el Centro de salud Alto Trujillo; se realizó un estudio básico explicativo correlacional, con una muestra de 69 puérperas, a quienes se les aplicó un cuestionario y lista de chequeo, validada por juicio de expertos. Respecto al cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, en puérperas del año 2023, se encontró que, el 75% de ellas afirmaban que el cumplimiento de dicho manual por parte del profesional obstetra fue “bueno”. En cuanto a los momentos en los que se impartió la consejería de planificación familiar en puérperas, se encontró que el 68% recibieron consejería de planificación familiar durante el puerperio, el 23% durante la atención prenatal, el 6% durante el trabajo de parto, y el 3% en visitas domiciliarias. Los motivos que indujeron a las puérperas a elegir un método anticonceptivo; se encontró que la mayoría, el 49% eligieron un método anticonceptivo motivadas por la consejería, el 20% porque no deseaban tener más hijos, el 19% porque dialogaron con sus parejas, y el 12% no eligieron métodos anticonceptivos. Finalmente, se concluyó que existe relación altamente significativa (p -valor < 0.05) entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Palabras clave: cumplimiento, orientación/consejería, atención prenatal, puerperio, planificación familiar, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between compliance with the Manual of guidance/counseling on sexual and reproductive health and the choice of contraceptive methods in puerperal women. Alto Trujillo Health Center; A basic explanatory correlational study was carried out, with a sample of 69 puerperal women, to whom a questionnaire and checklist were applied, validated by expert judgment. Regarding compliance with the Manual of guidance/counseling on sexual and reproductive health in puerperal women in the year 2023, it was found that 75% of them affirmed that compliance with said manual by the obstetrician professional was "good". Regarding the moments in which family planning counseling was given to postpartum women, it was found that 68% received family planning counseling during the puerperium, 23% during prenatal care, 6% during labor, and 3% during home visits. The reasons that led the puerperal women to choose a contraceptive method; It was found that the majority, 49%, chose a contraceptive method motivated by counseling, 20% because they did not want to have more children, 19% because they talked with their partners, and 12% did not choose contraceptive methods. Finally, it was concluded that there is a highly significant relationship ($p\text{-value} < 0.05$) between compliance with the Sexual and Reproductive Health Guidance/Counseling Manual and the choice of contraceptive methods in puerperal women at the Alto Trujillo Health Center.

Keywords: compliance, guidance/counseling, prenatal care, puerperium, family planning, contraceptive methods.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presentamos la tesis titulada: Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Centro de salud Alto Trujillo, con la finalidad de optar el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ, trabajo realizado en base a conocimientos y prácticas adquiridas durante nuestra etapa pre profesional en nuestra alma mater e internado, por lo tanto, este trabajo está sujeto a su criterio y evaluación respectiva.



Contreras Reyes Melissa Anabel



Saavedra Lázaro Julisa Melania

ÍNDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
PRESENTACIÓN.....	xi
TABLA DE CONTENIDO	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de Investigación.....	1
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo General.....	5
1.2.2. Objetivos Específicos	5
1.3. Justificación de la investigación	5
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
2.1. Marco teórico	7
2.2. Antecedentes de estudio.....	20
2.3. Marco conceptual	24
2.4 Sistema de Hipótesis	27
2.4.1. Hipótesis nula.....	27
2.4.2. Hipótesis de investigación o alterna	27
2.5 Variables e indicadores.....	27

III. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Población (universo y de estudio) y muestra	31
3.3. Diseño de Investigación.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos	35
3.6. Consideraciones éticas.....	35
IV. RESULTADOS:.....	37
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	37
4.2. Docimasia de hipótesis	44
V. DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

IV.1: Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.	37
IV.2: Momentos en que se imparte la consejería de planificación familiar en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.....	39
IV.3: Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.	41
IV.4: Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.	38
Gráfico 2: Momentos en que se imparte la consejería de planificación familiar en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.....	40
Gráfico 3: Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo	42
Gráfico 4: Curva de la docimasia de hipótesis estadística.....	45

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

Actualmente en el Perú, según el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), el porcentaje de usuarias que aceptan métodos anticonceptivos de planificación familiar después de haber dado a luz en un establecimiento de salud constituye un indicador de desempeño definido como usuaria que accede a un método anticonceptivo después del parto dentro de un establecimiento, con el fin de planificar su familia o tener un periodo intergenésico adecuado y decidir usar métodos anticonceptivos después de que se produce el parto dentro de la institución, ya sea cesárea o vaginal, hasta los cuarenta y dos días luego del parto. Dicho indicador se constituye como uno de los más importantes en lo que respecta a la Gestión por Resultado del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.¹

Después de dar a luz, la mayoría de las mujeres desean espaciar el tiempo entre un embarazo y otro, el llamado período intergenésico, considerado como un componente beneficioso para la reproducción. Por su lado, organismos como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecen y afirman que un período intergenésico es adecuado siempre y cuando sea de al menos 24 meses.²

Es allí, donde surge la inquietud del por qué a pesar de las sugerencias brindadas a nivel mundial y nacional sobre la relevancia de proporcionar anticonceptivos a la totalidad de mujeres inmediatamente transcurrido el parto y antes del momento del alta del establecimiento de salud, aun así, un estudio en Perú encontró que la gran mayoría de mujeres abandonan el lugar donde se les atendió el parto sin decidir usar algún método anticonceptivo.³ Ante esta situación, Guillermo Atencio La Rosa⁴, director ejecutivo de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, afirmó que la planificación familiar debe ser abordada desde la atención prenatal, porque es en esa etapa donde las gestantes expresan si deciden tener o no más hijos, del mismo modo, pueden decidir optar por el uso de un método anticonceptivo confiable acorde a sus necesidades en el puerperio inmediato, mediato o tardío.

Por ello, en el Perú existen documentos técnicos como el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar que brindan todos los lineamientos para la orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos que garantice su decisión de uso de manera informada y libre por parte de la usuaria y, en el puerperio el enfoque está en prevenir embarazos no deseados y espaciar el intervalo entre nacimientos durante los primeros 12 meses posteriores al último parto.⁵

La provisión de métodos anticonceptivos en el puerperio es una de las políticas estratégicas más productivas y efectivas para evitar embarazos posteriores no planificados, periodos de tiempo cortos entre nacimientos y riesgos de morbilidad materna, infantil y neonatal, y una oportunidad única para mejorar y elevar los estándares de calidad en lo que concierne a los servicios de planificación familiar.⁶

Por consiguiente, la planificación familiar tiene que estar a disposición de toda persona que desee ejercerla. Si bien es cierto que pueden existir ciertos obstáculos en la disponibilidad de los suministros y servicios, unidos a las restricciones de carácter socioeconómico y al acceso geográfico, es competencia del estado peruano garantizar que dicha atención sea brindada estrictamente en base a las normativas, a través de las continuas capacitaciones del personal de salud que aseguren la viabilidad de las disposiciones que permitan superar con urgencia esta problemática.⁷

Ante ello, es sustancial informar y educar a toda usuaria sobre el propósito de la anticoncepción: prevenir gestaciones no planificadas (efectividad del método), cuidar la salud, además, de prevenir el riesgo y la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual y asegurar una mejor calidad de vida. Cada decisión que toman las mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos tiene pros y contras, sin embargo, se debe tener en cuenta el concepto de equilibrio entre riesgo-beneficio ya que la falta de anticoncepción se relaciona con un peligroso incremento de embarazos no deseados incluyendo sus consecuencias (aborto, riesgos obstétricos, traumas psicológicos, etc.).⁸

Por otro lado, hay diferentes factores que influyen de forma directa en la decisión de la puérpera de usar o no algún método anticonceptivo, entre los diferentes factores tenemos el estilo de vida, costumbres, principios, creencias religiosas, malas experiencias en la atención proporcionada por parte del profesional de salud, etc. y es aquí donde entra a tallar la función de la/el obstetra, quien es el profesional de la salud apto para proveer una consejería de calidad a la puérpera referente a diversos temas trascendentales de planificación familiar, asegurando así que la usuaria decida de manera libre e informada, y que la/el obstetra se sienta a su vez satisfecha de la labor que cumple al respecto. Pero, de no ser así, una deficiente consejería tendría como consecuencia más gestaciones no deseadas y sus distintas complicaciones, así como pacientes insatisfechas.⁹

Es primordial que se analice el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva vigente, en relación a la consejería de planificación familiar, porque compete a una de las políticas encaminadas a brindar a la usuaria información apropiada que le permita tener acceso a diversas atenciones en salud sexual y reproductiva de calidad, que de no darle el valor de análisis oportuno no se estaría contribuyendo a cumplir los objetivos del Plan de Trabajo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud con respecto a la disminución de los riesgos que perjudican el estado de salud de la puérpera, particularmente la disminución de las tasas de muerte materna¹⁰, ya que la decisión de uso de métodos anticonceptivos es notablemente mayor cuando se proporciona consejería específicamente en el periodo del puerperio.¹¹

Conforme al análisis realizado a los datos provenientes del censo demográfico y salud de veintisiete países, el 95% de las usuarias entre cero a doce meses postparto desean evitar el embarazo dentro de veinticuatro meses, sin embargo, el 70% no está decidido a usar métodos anticonceptivos.³

Al comprender el impacto de la planificación familiar en el estado de salud de las mujeres, es de suma importancia garantizar una política nacional que respalde las actividades de promoción del servicio de planificación familiar como un plan estratégico para reducir la mortalidad materno- neonatal

mediante la financiación total y el acceso oportuno y universal a la amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, siendo también necesario educar constantemente a los trabajadores del sector salud en nuevas metodologías de consejería/asesoramiento y actualización de métodos anticonceptivos, todo ello a la par de una monitorización, control y valoración periódica de la calidad de atención de planificación familiar en absolutamente todos los niveles del sistema de atención de la salud.¹²

Es por ello, que se ha seleccionado el Centro de Salud Materno Infantil “Melvin Jones - Alto Trujillo”, en el que se observó que algunas puérperas tenían dudas acerca de los métodos anticonceptivos que se debe de usar en este periodo, otras, conocían un poco más del tema, puesto que ya habían utilizado un método anticonceptivo en algún momento de su vida o porque se les brindó la consejería previamente, asimismo, durante el puerperio mediato, primer o segundo control postparto, aún habían puérperas sin utilizar método anticonceptivo, por lo tanto, surgió la motivación de realizar la presente investigación en la cual se busca determinar la relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Formulación del problema

¿Existe relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Centro de Salud Alto Trujillo?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo.
- Determinar los momentos en que se imparte la consejería de planificación familiar en puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo.
- Determinar los motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo.

1.3. Justificación de la investigación

En la actualidad se ha evidenciado que, la mayoría de puérperas no desean usar un método anticonceptivo en el postparto, esta decisión se debe a diversos factores como creencias, costumbres, religión, etc. pero son muy pocos quienes se preocupan por la experiencia propia de la paciente al recibir la consejería de planificación familiar; ello ocasionaría el aumento de problemas de salud física, psicológica, económica y social.¹³

El Obstetra, es el profesional capacitado para realizar esta actividad, que se brinda durante la atención prenatal y el puerperio, con la finalidad de que las pacientes decidan usar un método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados y sus complicaciones, ya que, las mujeres después del parto piensan que existe poca probabilidad de

quedar nuevamente embarazadas, por ello, cuando la puérpera está hospitalizada se hace hincapié en la relevancia de brindar una consejería sobre dicho riesgo, esta consejería debe ser hecha de una manera afable y de calidad con el propósito de lograr que la mujer entienda la fisiología de su cuerpo en esta etapa de su vida.¹⁴

En el desarrollo de la presente investigación, se evaluó el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, a través de la aplicación de instrumentos, basado en la experiencia vivida por las pacientes. Con esto se buscó, en las puérperas, conocer si el cumplimiento de dicho manual tenía o no una relación significativa con la elección de métodos anticonceptivos.

Justificación teórica: La presente investigación pretende ser un referente bibliográfico para futuros estudios que aborden este tipo de problemática de salud.

Justificación práctica: Los resultados proporcionaron información relevante, sirviendo como guía al Obstetra para que siga poniendo en práctica estrategias de comunicación que le permita cumplir los cinco pasos de la consejería.

Justificación social: Se busca incentivar la participación activa de las puérperas y sus respectivas parejas, respetando su autonomía reproductiva y considerando su necesidad de anticoncepción en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, con el propósito de garantizar la paternidad responsable, saludable y segura; tratando de evitar, en lo posible que los sistemas de salud se vean desbordados.¹⁵

Justificación conveniente: Permite saber si la consejería de planificación familiar está logrando cubrir las necesidades de las pacientes de acuerdo al manual vigente, y si esto se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos en la etapa puerperal; y de esta manera se aporta para que los actos obstétricos se encaminen hacia el cumplimiento de la meta 3.1 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible para el año 2030, que es reducir la mortalidad materna.

II. MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Marco teórico

La Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar fue aprobada por el Ministerio de Salud, el 10 de julio del 2017 para que todo personal de salud capacitado en este tipo de atención otorgue prestaciones de servicios con estándares de calidad y seguridad a la población.¹⁶

La finalidad de dicha norma es que los usuarios pongan en práctica sus derechos reproductivos y sexuales de manera libre, informada y responsable con respecto a la decisión de cuántos hijos tener y el lapso de tiempo transcurrido entre los embarazos; otorgando prestaciones de planificación familiar de calidad. Esta norma técnica es aplicada de manera obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud estatales del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, gobiernos regionales y locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. También, puede ser una referencia a las entidades de salud del ámbito privado, según pertenezca. Por todo lo mencionado, el profesional de salud que ejerce la carrera en las instituciones estatales de la región tiene la obligación de efectuar todos los lineamientos descritos en el mencionado documento, y no influir en las decisiones de los usuarios.¹⁷

Asimismo, existe el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva aprobada por el MINSA en el año 2006, cuyo objetivo es otorgar a los profesionales de la salud todas las definiciones, conceptos y lineamientos de los procedimientos para realizar actividades de orientación y consejería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva como parte de una atención completa e integral de calidad que respete los derechos reproductivos y sexuales de los/las usuarios/as, teniendo en cuenta las diferencias socioculturales y la igualdad de género garantizando así una atención óptima. Dicho documento se aplica en el Sector Salud en absolutamente todo el territorio peruano, en concordancia con el papel verificador y rector del Ministerio de Salud

mediante la ejecución de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en todo el país.¹⁸

Conforme a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar es un derecho humano, un grupo de prácticas dirigidas generalmente al control de la reproducción sexual que posibilita a los individuos señalar la cantidad de hijos que desean tener y decidir el espaciamiento óptimo entre las gestaciones, por eso la utilización de métodos anticonceptivos es de suma importancia. Las prestaciones de servicios y la información correspondiente a métodos anticonceptivos durante la atención prenatal, inmediatamente después del nacimiento, y durante el posparto son primordiales para lograr un estado de salud óptima y respeto al cumplimiento de los derechos humanos de todos los usuarios.¹⁹

Por otro lado, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del 2017, la planificación familiar es definida como un conjunto sistematizado de actividades donde se realizan diversos procedimientos, así como también intervenciones destinadas a varones y mujeres en etapa reproductiva, incluyendo la provisión de información, educación, orientación y/o consejería, la prescripción y abastecimiento de procedimientos contraceptivos, con la finalidad de que los individuos y sus parejas practiquen el legítimo derecho a disponer sobre su cuerpo de manera independiente y responsable, si desean procrear o no, cuántos hijos quisieran tener así como el intervalo de tiempo entre nacimientos.¹⁷

Si bien la planificación familiar es primordial a lo largo del periodo reproductivo de una pareja o persona, la planificación familiar posparto se enfoca en prevenir gestaciones no deseadas y espaciar los nacimientos en los primeros doce meses después de haber dado a luz, no obstante, la implementación de estrategias sirven para que la usuaria continúe con el método anticonceptivo o para el cambio eficaz, más allá de los 12 meses después del parto y subsecuentes, además están determinadas por los deseos de la mujer con respecto al intervalo

o las limitaciones de gestaciones futuras.²⁰

El propósito de las actividades de planificación familiar durante el puerperio es orientar a las pacientes en su decisión de elegir el método anticonceptivo que crean conveniente utilizar, comenzar a usarlo y continuar usándolo en un lapso de al menos 24 meses a más, de acuerdo a los deseos de la mujer y pareja dependiendo de su fertilidad. Un punto importante que no debe olvidarse y siempre se debe tener en cuenta es que, en la provisión de anticoncepción puerperal, el método anticonceptivo debe ser clínicamente seguro y el más adecuado a usar después del parto mientras la madre está amamantando.²¹

Los métodos anticonceptivos (MAC) son cualquier objeto, sustancia, o procedimiento utilizado para regular voluntariamente la fertilidad de una persona o pareja con el fin de prevenir embarazos no deseados. La anticoncepción es un método para prevenir o reducir la probabilidad de fertilización o concepción durante las relaciones coitales. También llamado control de la natalidad o contracepción, lo que significa una forma de anticoncepción.²¹

Para ofertar dichos métodos y que su uso sea efectivo es necesario brindar orientación y/o consejería de planificación familiar utilizando estrategias que permitan proveer de forma práctica toda la asesoría solicitada por los usuarios sobre las diversas opciones de entrega de anticonceptivos disponibles. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, el profesional que brinda las prestaciones de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva debe considerar lo siguiente: Debe ofrecer la orientación y/o consejería a quienes deseen evitar, limitar o posponer la fecundación; la información proporcionada a los usuarios sobre cada método anticonceptivo debe ser: la efectividad relativa, uso correcto, función, efectos adversos comunes, riesgos y beneficios para la salud, signos y síntomas que requieren atención médica, recuperación de la fertilidad después del cese de su uso y protección contra infecciones de transmisión sexual; asimismo, debe enfatizar la estrecha relación que

existe entre las características del anticonceptivo y las perspectivas del usuario y su pareja.¹⁷

Para proveer una atención de orientación y/o consejería en el campo de la planificación familiar, se deberá seguir el ejemplo del Modelo de los 5 pasos, según el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva: primer paso; establecer una relación cordial, aquí se debe asegurar un buen trato garantizando confidencialidad y privacidad; segundo paso, identificar las necesidades del usuario, el personal de salud debe motivar al usuario a expresar sus necesidades; tercer paso, responder a las necesidades del usuario, el personal de salud debe informar cómo usar la medicación prescrita así como sus efectos secundarios, signos de peligro y con quién acudir si en caso ocurren; cuarto paso, verificar la comprensión del usuario, el personal capacitado debe cerciorarse de que la paciente comprenda la información proporcionada; quinto paso, mantener la relación cordial, para asegurar al usuario que siempre habrá un profesional disponible cada vez que necesite información, reforzando la confianza y fomentando el uso permanente del servicio.¹⁸

Por otro lado, según el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, se estima que el momento adecuado para realizar la consejería anticonceptiva es en la etapa prenatal, pues se da suficiente tiempo para tomar una decisión. Según la condición de salud y las expectativas de la mujer gestante es posible brindar la orientación y consejería mientras se encuentre en el establecimiento de salud, otro momento sería después del parto, es decir, en el puerperio inmediato y antes del alta. Estudios han demostrado que la consejería anticonceptiva es más efectiva en el momento prenatal que puerperal.¹⁸

Asimismo, otro de los escenarios donde se puede brindar la consejería o asesoramiento de anticonceptivos es en el extramuro, ya que son actividades encaminadas a satisfacer las necesidades existentes en sectores geográficos de dificultoso acceso y; mediante la oferta de información, asesoramiento, consejería y de servicios de salud sexual y

reproductiva, así como el seguimiento regular de los usuarios necesitados, que conforman las visitas a domicilio, estrategias que incluyen visitar los hogares de las personas en la comunidad para identificar y abordar cuando sea posible. Para conocer sus necesidades de salud mediante esta visita, se alentará al personal o promotor de salud a expresar inquietudes de salud familiar, brindar información acerca de las provisiones de la institución de salud, recopilar datos relevantes de población en edad reproductiva y/o de las que no utilicen anticonceptivos.²²

También, se puede brindar asesoramiento y consejería anticonceptiva intramuro, es decir, en los consultorios, pasadizos de hospitalización e internamiento, estos ambientes deben estar adaptados para garantizar la privacidad y facilitar la presencia de las parejas durante el proceso de consulta o atención.²³La consejería debe ser una actividad completa que se ofrezca durante la gestación y/o posparto, puesto que permite a las mujeres aprender aspectos esenciales de la atención durante la etapa prenatal, las señales de peligro, la atención después del parto, el control de la natalidad y la atención del recién nacido.¹⁸

El asesoramiento y la orientación en planificación familiar influyen específicamente en la toma de decisiones autónomas de las pacientes, para eso las políticas de planificación familiar garantizan que estén informados y abordan preguntas sobre temas como la sexualidad, regulación de la fertilidad, la fisiología reproductiva, cuestiones de género, la utilización de anticonceptivos, prevención de enfermedades que se transmiten a través de las relaciones coitales, entre otros.²⁴

La consejería anticonceptiva, con un profesional de salud calificado, tiene las capacidades para la identificación, asesoramiento, apoyo a la decisión libre, la práctica de la autonomía de los derechos reproductivos y sexuales, educación anticonceptiva, y conocimiento del número de hijos y el periodo intergenésico adecuado. La consejería anticonceptiva de calidad contribuye a disminuir la muerte materna; bajo esta premisa, se pueden evitar gestaciones no planificadas de alto riesgo y los

abortos inseguros que afectan negativamente a las naciones de escasos y medianos ingresos.²⁵

La consejería anticonceptiva es un motivo frecuente de consulta en los servicios ambulatorios de salud, tanto así que la Organización Mundial de Salud lo ha codificado en la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) con los códigos Z30 al Z739. Simboliza una elección razonable del anticonceptivo en función de las particularidades y necesidades de cada usuaria. Los profesionales del área de la salud juegan un papel primordial cuando se trata de los métodos anticonceptivos. Las visitas y los seguimientos pueden tener un impacto positivo para que las mujeres puedan planificar para el futuro, logrando sus objetivos de desarrollo personal y económico propuestos.²⁶

Por ejemplo, un estudio realizado en Bolivia titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y varones - Bolivia 2003-2008”, indicó que el conocimiento sobre anticoncepción, mediante la consejería es muy relevante, hace que un individuo tenga la libertad de elegir si utilizar o no un método anticonceptivo, de tener en cuenta sus beneficios y riesgos, y de no darse aquello lógicamente el usuario no usará ningún método anticonceptivo.²⁷

En Colombia, una investigación documental titulada “Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética” plantea que, en la fase de toma de decisión, no solo se debe observar aspectos clínicos del paciente, también al profesional de salud que tiene un papel muy primordial. Parte de la dificultad que tienen las usuarias para entender y utilizar los anticonceptivos por parte de los usuarios se deriva del trato que muchas veces reciben por parte del profesional de salud que las atiende en temas vinculados con sus derechos reproductivos y sexuales. Siendo esencial y necesaria la capacitación permanente del trabajador de salud en estos temas.²⁸

En nuestro país, en el informe sobre salud sexual y reproductiva

realizado durante la pandemia Covid 19, la Defensoría del Pueblo encontró restringido el acceso oportuno a los servicios de planificación familiar, casi un 50% menos a nivel nacional. Esto incluyó tanto el asesoramiento como la información, así como la prevalencia de anticonceptivos, que influye directamente en la elección de anticonceptivos. Desde julio de 2020, el país ha restablecido la provisión de métodos de planificación familiar, pero aún queda mucho por hacer.²⁹

Por ello, es importante aumentar la cobertura de educación sexual y reproductiva entre toda la población peruana como parte de una estrategia global para prevenir embarazos no deseados o que representen riesgo inminente para la salud de la mujer, siendo necesario incentivar a que los profesionales de la salud brinden un trato más adecuado, respetuoso e integral hacia las usuarias que acuden a ellos/as para recibir consejería y/o asesoramiento en temas de salud reproductiva lo cual promoverá una atención más equitativa y humana para, de alguna manera, contribuir en la disminución de diversas problemáticas de salud pública tan importantes como son el de aborto y muerte materna.³⁰

El puerperio es aquel periodo de tiempo que va desde la culminación del trabajo de parto (del niño y la placenta) hasta que el organismo vuelve a su estado basal (antes del embarazo).³¹ Según la etimología, puerperio proviene de los vocablos latinos puer (niño) y peri (alrededor de).³²

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna N°105 del MINSA, el puerperio se define como “una etapa biológica que se comienza al término de la expulsión completa de la placenta y que tiene una duración de seis semanas o 42 días”³³ y se clasifica en tres periodos: Puerperio inmediato, comprende las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento; puerperio mediato, va desde las 24 horas hasta los 7 días posparto y puerperio tardío, desde los 7 días hasta los 42 días posteriores al nacimiento del producto de la

gestación.³⁴

Para garantizar y optimizar la salud de las mujeres y sus hijos, la atención postparto debe ser un procedimiento continuo, centrado en las necesidades de cada paciente de manera personal. Este proceso debe empezar en la atención prenatal, junto con un plan postnatal que incluya asesoramiento sobre planificación familiar.³⁵

Según la Ley General de Salud N° 26842, decretada el 9 de julio de 1997, dispone en el artículo 6 que “Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito”.³⁶

Métodos hormonales: son aquellos métodos anticonceptivos que dentro de su composición contienen algún tipo de progestágeno solo o una combinación de progestágeno y estrógeno.¹⁷

Inyectables sólo de progestina: son aquellos cuya composición es sólo de progestágeno, el estado peruano ofrece la ampolla de Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg, la cual debe ser ofertado y administrado por un profesional de la salud por vía intramuscular cada 3 meses mediante la técnica Z.³⁷

Algunas características de este método son: están indicados en mujeres de cualquier edad o paridad que requieran anticoncepción, puede ayudar a mejorar el cuadro de anemia y se puede empezar a usar en el posparto inmediato pues no interfiere en la lactancia.³⁸ Tiene

como mecanismo de acción espesar la mucosidad del cérvix para evitar la entrada de los espermatozoides en la cavidad vaginal y la inhibición de la ovulación en un 50%.³⁹

Dentro de sus posibles efectos secundarios tenemos a los siguientes: periodos menstruales irregulares, sangrado intermenstrual o ausencia de la menstruación, dolores de cabeza, acné, modificaciones bruscas en el peso, susceptibilidad en los senos, debilidad y fatiga, nerviosismo, infección en el sitio inyectado y dolor intenso del abdomen.⁴⁰

Implantes sólo de progestina: es una varilla que mide 4 cm de largo y 2 mm de diámetro que se debe insertar de 8 a 10 cm sobre el codo en la cara medial del brazo que no domina. En el Perú se proporciona el implante de 1 sola varilla que contiene 68 mg de etonogestrel, este método tiene una protección por tres años, además contiene 15 mg de sulfato de bario, lo que hace posible su visualización en las técnicas de imágenes.⁴¹

Forma de uso del implante: si es colocado dentro de los primeros 7 días del periodo menstrual, no será indispensable utilizar método de respaldo, pero en caso no sea aplicado en los primeros 7 siete días del ciclo, o en las 4 primeras semanas posteriores al parto en púerperas que no están amamantando, deberá utilizar una medida anticonceptiva de respaldo, ya sea preservativo o no tener relaciones coitales los 7 primeros días después de la aplicación. La colocación del implante tiene que ser realizado por el profesional de salud especializado como lo es el/la obstetra, previo a ello se brindará la consejería, después de brindar dicha asesoría y que la paciente haya aceptado utilizar dicho método, firmará un documento que es el consentimiento informado. Se puede colocar después del parto en mujeres que practican lactancia materna exclusiva, pues no obstaculiza la producción ni salida de la leche, por lo tanto, sería una lactancia exitosa.⁴²

Tiene como mecanismo de acción lo siguiente: ocasiona cambios en la mucosidad del cérvix como el aumento de su densidad, haciendo que

sea escaso, denso y desventajoso para que los espermatozoides ingresen al canal cervical, también disminuye la movilidad y secreción del epitelio de las trompas de Falopio, haciendo que dificulte el transporte y la nutrición de los espermatozoides, y finalmente inhibe el proceso de maduración ovárica, de los folículos y de la liberación del óvulo maduro (ovulación).⁴³

Dentro de sus posibles efectos más comunes tenemos los siguientes: cambios en el ciclo menstrual como ausencia de sangrado, sangrado escaso o abundante, dolor de cabeza, afección cutánea (acné), sensibilidad en las mamas, dolor en el abdomen, mareos, cambios de humor, náuseas o vómitos, incremento o disminución de peso. También puede manifestarse una infección, enrojecimiento o prurito en la zona de inserción o hematoma.⁴⁴

Píldoras sólo de progestinas: también llamadas mini píldoras, estas píldoras contienen una dosis muy baja de un progestágeno parecido a la secreción hormona natural (progesterona) que se produce en el organismo femenino. Estas píldoras no contienen estrógenos, por lo tanto, se pueden usar durante la lactancia materna exclusiva, también se pueden usar en mujeres que no toleran anticonceptivos con estrógenos. La eficacia del método solo depende de la mujer.⁴⁵

Tiene como mecanismo de acción lo siguiente: impedir la ovulación de manera parcial y, también hace que la mucosidad del cérvix se espese para impedir que los espermatozoides alcancen al óvulo.⁴⁶

Dentro de sus posibles efectos secundarios tenemos los siguientes: cambios en los ciclos menstruales como ausencia de sangrado, mastalgia, mareos, náuseas, dolor de cabeza, dolor en el abdomen, fatiga, incremento del apetito y ligero aumento o pérdida de peso.⁴⁷

Métodos de barrera: son aquellos métodos que mediante un medio físico impiden que los espermatozoides se unan al óvulo.⁴⁸

Preservativo masculino: Es una fina cubierta de látex que va colocado

sobre el pene erecto antes de mantener relaciones coitales con la pareja. Tiene doble protección, pues evita gestaciones no planificadas y previene infecciones de transmisión sexual (ITS), por ello que el uso del mismo debe ser responsable y consciente.⁴⁹

Tiene como mecanismo de acción impedir el acceso de las células reproductoras masculinas (espermatozoides) en la cavidad vaginal.⁵⁰

Dentro de sus posibles efectos secundarios tenemos los siguientes: pueden presentarse reacciones alérgicas a los preservativos de látex y, para ello se debe dar un tratamiento.⁵¹

Preservativo femenino: Es una cubierta delgada y amplia de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina previo a una relación coital, tiene doble protección al igual que el preservativo masculino y tiene como mecanismo de acción impedir el acceso de las células reproductoras masculinas (espermatozoides) en la cavidad vaginal.¹⁷

DIU (dispositivo intrauterino) de cobre TCU 380 A: Estos son dispositivos que van introducidos en el interior del útero y que contienen 380 mm² de cobre, los cuales están disponibles en diversos establecimientos de salud públicos y tienen una durabilidad de hasta 12 años.²¹ Se constituye una medida anticonceptiva de larga duración, reversible, seguro y eficaz para la mayoría de usuarias.⁵²

Forma de uso y características del DIU: El anticonceptivo debe ser colocado por el personal de salud capacitado, previo a ello se debe hacer una evaluación pélvica para detectar enfermedades antes de la inserción. Debe colocarse entre el 1er ó 5to día del periodo menstrual de la mujer, y si se trata de una paciente puérpera de parto vaginal asegurarse que no haya gestación para la inserción, y si es cesárea a los diez minutos después del alumbramiento y en el puerperio a partir de la 4ta semana. No está compuesto de hormonas, siendo una buena alternativa para las mujeres que no pueden usar anticonceptivos que contengan dichas sustancias. No protegen contra las infecciones de transmisión sexual o el VIH/SIDA.⁵³

Su mecanismo de acción es el siguiente: desencadena de manera inmediata una respuesta inflamatoria en la capa endometrial del útero, ocasionando que el moco del cérvix tenga una acción espermicida o que destruyan a los espermatozoides creando así un ambiente desfavorable para la fecundación.⁵⁴

Dentro de sus posibles efectos o complicaciones más comunes tenemos los siguientes: modificaciones bruscas en los patrones de sangrado como sangrado profuso, irregular y prolongado, más espasmos y dismenorrea, puede dar origen a una enfermedad pélvica inflamatoria, abertura- perforación de la pared del útero, si se diera el caso de que una usuaria quede embarazada mientras está usando el dispositivo intrauterino puede provocar una serie de complicaciones (aborto involuntario, embarazo ectópico, partos pretérminos o sepsis), también se puede presentar que la pareja sienta los hilos durante las relaciones coitales.⁴⁵

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: método de anticoncepción definitiva y permanente realizado mediante un procedimiento quirúrgico electivo de moderada complejidad destinado a impedir que el espermatozoide y el óvulo se unan a nivel de las trompas de Falopio evitando así la fecundación. El cierre o bloqueo de las Trompas de Falopio lo debe realizar un médico ginecólogo-obstetra o de darse el caso un médico cirujano capacitado.⁵⁵

Antes de la cirugía se deben tomar en cuenta lo siguiente: Que la paciente solicite el procedimiento de forma voluntaria. Que la paciente cumpla con la mayoría de edad, puesto que, no se sugiere intervenir a pacientes que tengan menos de 25 años, a excepción de que tengan algún impedimento de riesgo que afecte su salud, debido a un posible arrepentimiento. Que se sienta satisfecha con el número de hijos que tiene. Que la paciente tenga las 2 sesiones previas de orientación/ consejería. Que firme y comprenda la importancia del consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica. Que haya colocado su rúbrica en la solicitud antes de pasar a la cirugía acatando el respeto al

Tiempo de Reflexión, esto debe ser por lo menos de 3 días. Que sea consciente de los alcances de la cirugía que se va a realizar. Que tenga una íntegra valoración clínica, con mayor interés en lo que concierne a la exploración pélvica, riesgo anestesiológico y quirúrgico.¹⁷

Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: método de anticoncepción definitiva y permanente. La vasectomía se considera una cirugía menor cuya finalidad es seccionar y ligar los conductos deferentes en el varón, con ello se impide la salida de los espermatozoides evitando así la fecundación.¹⁷

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA): Las mujeres en la etapa del posparto tienen amenorrea por períodos variables de tiempo, dependiendo de sus hábitos de amamantamiento. En aquellas puérperas que no dan de lactar a sus recién nacidos, pueden quedar embarazadas en el lapso de 45 días posteriores al alumbramiento (Jackson & Glasier 2011). Las puérperas que no brindan lactancia materna de forma exclusiva a sus neonatos pueden embarazarse antes de que se reanude el periodo menstrual.²⁰

El MELA es el único método de origen natural, que se basa en la infertilidad temporal de la mujer que da de lactar, este puede ser un método anticonceptivo reversible, pero para que sea un método fiable, se deben cumplir a cabalidad los siguientes requisitos: amamantar durante los primeros 6 meses posparto, practicar lactancia materna exclusiva, es decir a libre demanda con un promedio de 10 a 12 mamadas durante el día y la noche, con un periodo de tiempo no mayor de 4 horas en el día y de 6 horas en la noche y tener amenorrea total, es decir que no haya sangrado menstrual después de los 42 días posparto.⁵⁶

Tiene como mecanismo de acción la inhibición del proceso de ovulación producida por el aumento de la hormona prolactina a raíz de la práctica correcta de lactancia materna exclusiva.⁵⁷ Cumpliendo los requisitos mencionados, este método anticonceptivo natural tendría una

efectividad del 98%. Por ese motivo, se debe advertir a la puérpera que una bajada en la frecuencia de las mamadas o la reanudación del sangrado menstrual implica que deja de ser un método fiable debiendo optar por un método anticonceptivo alternativo.⁵⁸

2.2. Antecedentes de estudio

A NIVEL INTERNACIONAL

Vásquez R, De la Rosa G y cols.⁵⁹, en México, en el año 2022, tuvo como objetivo “determinar las causas que impulsan a las usuarias en la etapa del puerperio inmediato del servicio de Gineco-Obstetricia de un Hospital de Veracruz a no aceptar los métodos anticonceptivos”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra un total de 45 mujeres en puerperio inmediato; obteniendo como resultado que, la religión católica en las usuarias es la más común, además, el motivo de que la mayoría de mujeres no aceptaba un método anticonceptivo fue por temor o miedo sobre los posibles efectos adversos. Se concluyó que se debe asegurar la provisión de información pertinente y comprobada científicamente a todas las mujeres que se encuentran en etapa procreativa.

Feldman F, Pires A y cols.⁶⁰, en Uruguay, en el año 2020, tuvo como objetivo “evaluar el uso de métodos anticonceptivos antes de la gestación, la orientación y consejería durante el periodo puerperal y la decisión de uso de anticonceptivos posterior en usuarios del hospital de Clínicas”. Fue un estudio de tipo observacional descriptivo transversal, teniendo como muestra a 220 pacientes, teniendo como resultado que el 79.5% de los casos de embarazo no fueron debidamente planificados. De todas las encuestadas el 35.5% no usaban anticonceptivos antes de la gestación y 33% no recibieron orientación y consejería. Antes de la gestación, las medidas anticonceptivas más utilizadas fueron: los de tipo oral combinadas (64.1%), el 81.6% obtuvo consejería en la etapa puerperal. Se concluyó que la gran mayoría de casos las

gestaciones fueron no deseadas e inclusive nunca en sus vidas habían obtenido orientación/consejería sobre anticonceptivos.

Luzuriaga M, Velecela G.⁶¹, en Ecuador, en el año 2020, tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y tipo de anticoncepción en el puerperio inmediato del Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo en el año 2018”. Fue un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, teniendo como muestra a 86 historias clínicas de puérperas atendidas en la institución que recibieron anticoncepción, dando como resultado un 20.9% de prevalencia de anticoncepción en el postparto inmediato, siendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria como medida anticonceptiva preferida (61.6%), seguido del implante (25.6%), además, la edad, nivel educativo y orientación/consejería en planificación familiar tuvieron estadísticamente significancia. Se concluyó que la anticoncepción en el postparto inmediato en este establecimiento todavía es baja a diferencia de los estándares de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que sugieren entre el 65% y 85%.

Zaldívar A, Fernández M y cols.⁶², en México, en el año 2019, tuvo como objetivo “determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico”. Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, teniendo como muestra a 136 mujeres quienes tenían hasta un máximo de once meses y 29 días posterior a evento obstétrico, teniendo como resultado la correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y las variables; conocimiento del cónyuge en el uso del anticonceptivo; nivel educativo de la usuaria; ambiente del establecimiento de salud en la que se brindó la consejería y número de relaciones coitales al mes. Se concluyó que el estudio alcanzó determinar los 4 factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos postparto que están directamente relacionados con el éxito o el fracaso de la consejería en planificación familiar en la atención prenatal.

A NIVEL NACIONAL

Condeña J.⁶³, en Perú, en el año 2021, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, durante el año 2020”. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, con una muestra de 130 puérperas primíparas, teniendo como resultado: factores sociodemográficos, la edad, de 20 a 28 años predominó (68,5%), estado civil conviviente (80.8%), nivel educativo secundario (50%), provenientes de zona urbana (72.3%), amas de casa (66%) y religión católica (66.4%), en cuanto al grado de aceptación por los métodos anticonceptivos, (39,2%) es bueno y el nivel de conocimiento es alto (43,8%) para los métodos anticonceptivos. Se concluyó que, existe relación entre el nivel de conocimiento con el grado de aceptación en las puérperas primíparas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica - 2020.

Goñas K, Cotrina W.⁶⁴, en Perú, en el año 2021, tuvo como objetivo "analizar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa el Salvador, durante el periodo marzo-mayo del 2021". Se realizó un estudio con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 92 puérperas mediatas. Los resultados fueron: el 76,1% ha optado por un método anticonceptivo; y los factores que mostraron asociación significativa con el uso de medidas anticonceptivas fueron: mujeres menores de 20 años, estado civil (casada o conviviente), historial de aborto, previo uso de anticonceptivos, pertenecer a un grupo religioso, recibir consejería y considerar que la lactancia materna exclusiva previene una gestación. Se concluyó que los factores que tienen relación directa con el uso de medidas anticonceptivas posparto son los personales, obstétricos y socioculturales.

Toralva Y.⁶⁵, en Perú, en el año 2020, tuvo como objetivo “determinar los factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima de enero a marzo del 2020”. Se realizó el estudio cualitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal, con una muestra de 110 puérperas; teniendo como resultados: (41.1%) eligió a los inyectables trimestrales, seguido del implante subdérmico (35%), y finalmente el condón masculino (19%) y ligadura de trompas de Falopio (5%). Se concluyó que la aprobación del uso de métodos anticonceptivos por parte de la religión, el uso de medidas anticonceptivas antes de la gestación, la presión por parte del personal de salud para la utilización de algún anticonceptivo de planificación familiar y la atención percibida por las pacientes al momento de la consejería/orientación influyen de manera significativa en la elección de medidas anticonceptivas.

Mendoza Y, Morales R.⁶⁶, en Perú, en el año 2020, tuvo como objetivo “conocer la influencia de la orientación en planificación familiar en la decisión de uso de métodos anticonceptivos en las puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre- octubre. 2019”. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 197 pacientes postparto. Se concluyó que, de todas las pacientes postparto, el 50.25% (99) tomaron la decisión de no usar un anticonceptivo antes de brindar la orientación/consejería en anticonceptivos y el 67.51% optaron por el uso de medidas anticonceptivas luego de la orientación/consejería. La orientación en métodos anticonceptivos y la decisión de usar dichas medidas anticonceptivas están asociados con la paridad, religión, estado civil, nivel educativo e historial sobre el uso y no están relacionados con la edad.

A NIVEL REGIONAL

Patricio D.⁶⁷, en Perú, en el año 2019, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y uso de

métodos anticonceptivos de las madres adolescentes en el servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo 2019”. Fue un estudio de tipo correlacional, descriptivo, no experimental, con una muestra de 98 madres adolescentes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 62.2% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 20.4% fue deficiente, y el 17.3% fue bueno, por otro lado, el adecuado uso de métodos anticonceptivos fue el 54.1% y el 45.9% fue inadecuado. Se concluyó que “existe relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de madres adolescentes”.

Dávila P, Huanes A.⁶⁸, en Perú, en el año 2019, tuvo como objetivo “explorar la percepción del varón en la elección del Método Anticonceptivo de su pareja en el puerperio inmediato del Hospital Belén de Trujillo en el 2019”. Se realizó el estudio de tipo cualitativo, diseño fenomenológico, con una muestra de treinta varones, parejas de las mujeres postparto; teniendo como resultado que la apreciación del hombre en la elección de anticonceptivo de su pareja en el postparto inmediato, tuvo una respuesta positiva, sin embargo, en algunos se encontró incongruente, ya que otorgaban sólo la responsabilidad a la puérpera para elegir el método observando una actitud tranquila y pasiva. Se concluyó que la opinión del hombre para elegir una medida anticonceptiva para su pareja en el postparto inmediato, fue de aprobación, no obstante, tenían creencias y mitos respecto a su uso y las preferencias del hombre para optar por un anticonceptivo para su pareja en el postparto inmediato.

Escalante M.⁶⁹, en Perú, en el año 2020, tuvo como objetivo “determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital Apoyo de Chepén 2020”.

Fue un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, teniendo como muestra a 50 pacientes del área de puerperio del Hospital Apoyo de Chepén; teniendo como resultados que, de las 50 puérperas, el 84% de éstas tuvieron un nivel de conocimiento medio; a diferencia del 2.0% que tuvieron un nivel bajo. Tuvo como conclusión que el 84.0% de las pacientes postparto tenían un nivel de conocimiento medio y se halló que no hay significancia estadística entre “nivel de conocimiento y uso de medidas anticonceptivas”.

2.3. Marco conceptual

Cumplimiento:

Relacionado con el valor de la responsabilidad, a la manera correcta de ejecutar una tarea o encargo dirigido a otras personas en el periodo de tiempo y con los requisitos establecidos previamente.⁷⁰

Manual:

Herramienta que provee información y orientación, de fuentes científicas y confiables, acerca de la manera correcta de realizar una determinada actividad.⁷¹

Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva:

Ejecución correcta de la consejería en el campo de la planificación familiar siguiendo todos los lineamientos del Manual de orientación/consejería elaborado por el Ministerio de Salud.⁷⁰

Planificación familiar:

Definida como un conjunto de actividades en las cuales se ejecutan técnicas y procedimientos destinadas a todos los varones y mujeres en etapa reproductiva, dentro de ellas está instruir, proveer información, orientar y dar la consejería, la prescripción y abastecimiento de procedimientos de anticoncepción, para que los individuos o parejas practiquen el derecho a dictaminar de manera

independiente y responsable, si desean o no procrear, así como cuántos hijos tener y el intervalo entre ellos.¹⁷

Orientación/consejería:

Proceso comunicativo de carácter interpersonal en el cual se proporciona la asesoría que sea necesaria a un individuo o pareja para tomar una decisión espontánea, satisfactoria e informada.⁷²

Consejería en planificación familiar

Se basa en proveer información a un individuo o pareja, también de proporcionar apoyo para analizar las circunstancias personales y tomar decisiones de manera satisfactoria con respecto a sus intenciones reproductivas.⁷²

Método anticonceptivo:

Es cualquier objeto, sustancia, o procedimiento utilizado para regular voluntariamente la fertilidad de una persona o pareja con el fin de prevenir embarazos no deseados.¹⁷

Elección de métodos anticonceptivos:

Decisión de uso de un método anticonceptivo con el objetivo de prevenir un embarazo. Cada individuo debe elegir su método anticonceptivo acorde con su propio estilo de vida; teniendo en cuenta las particularidades de cada anticonceptivo las cuales deben ser aceptables para el/la usuario/a teniendo siempre información confiable sobre las condiciones de salud que podrían alterarse al usar algún método. ⁷³

Usuaría/o:

Individuo que utiliza un método anticonceptivo de forma temporal o le han practicado algún procedimiento anticonceptivo permanente.¹⁷

Puerperio:

Etapa fisiológica que comienza al final del alumbramiento y que tiene una duración de 6 semanas o 42 días.³⁴

Control de natalidad:

Llamada también anticoncepción, es el uso de fármacos, dispositivos o procedimientos para evitar gestaciones. Entre ellos tenemos, reversibles, así como permanentes. También algunos protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS).⁷⁴

Atención Intramural:

Atención que se brinda a los usuarios de carácter ambulatorio y/o hospitalario, esta actividad se desarrolla dentro de la misma estructura física del establecimiento de salud.⁷⁵

Atención Extramural:

Referido a la atención que se provee a los usuarios en ambientes no destinados a salud o lugares de difícil acceso donde los servicios quirúrgicos no están permitidos. Los mencionados espacios están habilitados por un tiempo limitado y temporal para el desarrollo de diversas actividades y procesos particulares; además se tienen las direcciones del domicilio para poder ubicarlos.⁷⁵

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Nula (Ho)

La relación entre el cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud “Alto Trujillo” no es significativa.

2.4.2. Hipótesis de investigación o alterna (Hi):

La relación entre el cumplimiento del Manual de

Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud “Alto Trujillo” es significativa.

2.5. Variables e indicadores (Operacionalización de variables).

VARIABLE DEPENDIENTE: Elección de métodos anticonceptivos.

Definición Operacional

Decisión de uso de un método anticonceptivo con el objetivo de prevenir un embarazo. Cada individuo debe elegir su método anticonceptivo acorde con su propio estilo de vida; teniendo en cuenta las particularidades de cada anticonceptivo las cuales deben ser aceptables para el/la usuario/a teniendo siempre información confiable sobre las condiciones de salud que podrían alterarse al usar algún método.⁷³

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.

Definición Operacional

Ejecución correcta de la consejería de planificación familiar siguiendo todos los lineamientos del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva elaborado por el Ministerio de Salud entre ellos los 5 pasos de la consejería y los momentos en los que se brinda la misma.

Variables. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
<p>Dependiente Elección de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Decisión de uso de un método anticonceptivo con el objetivo de prevenir un embarazo.</p>	<p>Cualitativa Nominal.</p>	<p>-Métodos anticonceptivos seleccionados.</p> <p>-Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo.</p>	<p>Métodos anticonceptivos seleccionados</p> <p>-Inyectable trimestral.</p> <p>-Implante subdérmico.</p> <p>-T de cobre.</p> <p>-Preservativo masculino.</p> <p>-Método de lactancia materna y amenorrea (MELA).</p> <p>Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo</p> <p>-Recibió consejería de planificación familiar.</p> <p>-Dialogó con su pareja y tomaron juntos la decisión.</p> <p>-Ya no desea tener más hijos.</p> <p>-Por referencia de amistades o conocidos.</p> <p>-No elegí método anticonceptivo</p>	<p>-Sí</p> <p>-No</p>

<p>Independiente</p> <p>Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Ejecución correcta de la consejería de planificación familiar siguiendo todos los lineamientos del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva entre ellos los 5 pasos de la consejería y los momentos en los que se brinda la misma.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>-Cumplimiento de los 5 pasos de la consejería.</p> <p>-Momento en el que se brindó la consejería.</p>	<p>Cumplimiento de los 5 pasos de la consejería</p> <p>1er paso: Establecer una relación cordial.</p> <p>2do paso: Identificar las necesidades de la /el usuario.</p> <p>3er paso: Responder a las necesidades de la /el usuario.</p> <p>4to paso: Verificar la comprensión de la /el usuario.</p> <p>5to paso: Mantener la relación cordial.</p> <p>Momento en el que se brindó la consejería.</p> <p>-Atención Prenatal</p> <p>-Psicoprofilaxis</p> <p>-Trabajo de parto</p> <p>-Visitas domiciliarias</p> <p>-Puerperio</p>	<p>-Bueno: 80 a 100% (30-38 ítems "SI")</p> <p>-Regular: 55 a 79% (20-29 ítems "SI")</p> <p>- Malo: Menor de 55% (0- 19 ítems "SI")</p>
--	--	----------------------------	--	---	--

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Básico correlacional

Según Hernández R, Fernández C y Baptista P, estipulan que: “este tipo de estudios tiene como propósito conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables de la muestra. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, los estudios de correlación primero miden cada variable, y luego cuantifican, analizan y establecen asociaciones”.⁷⁶

3.2. Población (universo y de estudio) y muestra

- **Población Universo:**

Estuvo conformada por puérperas atendidas en el Centro de salud Alto Trujillo, 2023.

- **Población de estudio:**

Estuvo conformada por 89 puérperas atendidas en el Centro de salud Alto Trujillo durante los meses de mayo y julio. Los datos fueron tomados de los registros del Servicio de Obstetricia de dicho establecimiento.

- **Muestra:**

La muestra de estudio estuvo conformado por el 100% de la población de estudio que al aplicar los criterios de inclusión y exclusión en las 89 puérperas atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo, sólo cumplieron 69 puérperas los criterios de inclusión para el presente estudio.

Criterios de Inclusión

- Puérperas que fueron atendidas durante sus atenciones prenatales, parto y controles posparto en el Centro de salud Alto Trujillo.
- Puérperas que hayan aceptado participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

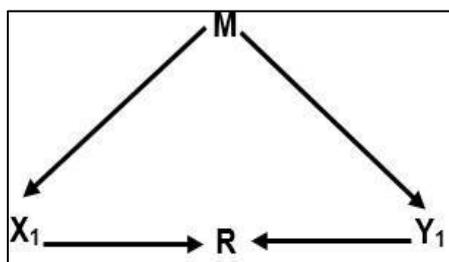
- Puérperas que no fueron atendidas durante sus atenciones prenatales, parto y controles posparto en el Centro de salud Alto Trujillo.
- Puérperas que no hayan aceptado participar del estudio.

3.3. Diseño de Investigación

Transeccional correlacional-causal

En los diseños transeccionales de tipo correlacionales-causales, las causas y los efectos estaban dados y manifestados (ya ocurrieron en la realidad) o suceden en el transcurso del desarrollo de la investigación, y el investigador los observa y los informa. Dichos diseños realizan una descripción de la relación entre dos o más variables, categorías o conceptos en un determinado momento. En algunas ocasiones sólo en términos correlacionales y otras se enfocan en la función de relación causa-efecto (causales).⁷⁶

Siendo:



M : Muestra de estudio

X₁ : Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva

Y₁ : Elección de métodos anticonceptivos en puérperas

R : Relación causal

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta

Instrumento 1: Cuestionario para la medición de la variable “Elección de métodos anticonceptivos en puérperas”

Constó de 9 preguntas cerradas, de las cuales se basó en la recopilación de datos sobre qué idea tenían de la consejería, si había recibido o no consejería sobre métodos anticonceptivos en su reciente embarazo, en qué momento desde el embarazo hasta el puerperio habían recibido dicha consejería, qué opinión tenían acerca de la consejería que recibieron, qué idea tenían sobre lo que es un método anticonceptivo, qué métodos anticonceptivos conocían, en qué momento del posparto habían elegido método anticonceptivo o si no lo habían hecho, qué método anticonceptivo eligieron y cuál fue el principal motivo que las llevó a tomar esa decisión. Todas las preguntas del cuestionario fueron validadas por 3 obstetras expertas en Salud Sexual y Reproductiva.

Instrumento 2: Lista de chequeo para la medición de la variable “Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva”

Contando con la experiencia real vivida por la puérpera al momento que el profesional obstetra le brindó orientación y consejería en métodos anticonceptivos, se aplicó una lista de chequeo que constó de 38 ítems acerca del cumplimiento de los 5 pasos de la consejería de Planificación Familiar establecido en el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.

El Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en Salud sexual y reproductiva se calificó de la siguiente manera:

“Bueno”: si cada puérpera encuestada había marcado entre 30-38 ítems como “SI”, que constituye el 80 a 100 % de la lista de chequeo.

“Regular”: si cada puérpera encuestada había marcado entre 20-29 ítems como “SI”, que constituye el 55 a 79 % de la lista de chequeo.

“Malo” : si cada puérpera encuestada había marcado entre 0 a 19 ítems como “SI”, que constituye menos del 55% de la lista de chequeo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento:

Validez: El cuestionario y la lista de chequeo fueron validados mediante el juicio de expertos, en el cual un grupo de 3 expertos evaluaron individual e independientemente los instrumentos, asignándoles una puntuación. El estadístico empleado fue el coeficiente V de Aiken, cuyo resultado fue aprobatorio con un valor de 0.667; en conclusión, con ello se logró determinar la validez de los instrumentos.

Confiabilidad: fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los instrumentos empleados para medir el cumplimiento del “Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas”. Se contó con la participación de 10 pacientes puérperas que se atendieron en el Centro de salud Alto Trujillo; para dicho análisis se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron significativos en los cuestionarios, Alfa de Cronbach superiores de 0.614.

Procedimiento:

- Se realizó la búsqueda de 3 expertas en Salud Sexual y Reproductiva para la validación de los instrumentos.
- Se solicitó permiso a la jefa del Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jones - Alto Trujillo para aplicar los cuestionarios y las listas de chequeo a diez pacientes postparto como “prueba piloto” para la confiabilidad de los instrumentos.

- Se solicitó a la directora del Programa de Estudio de Obstetricia un oficio firmado por ella para que respalde nuestra investigación y poder así presentarle a la jefa del establecimiento de salud.
- Se entregó el oficio para poder obtener el permiso de la jefa del “Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jones - Alto Trujillo” de aplicar los cuestionarios y las listas de chequeo a las puérperas atendidas en dicho establecimiento desde el 03 de mayo al 03 de julio de 2023.
- Se aplicaron los cuestionarios y las listas de chequeo correspondientes. Se asistió al centro de salud los días lunes, miércoles y viernes de cada semana, para aplicar los instrumentos a todas las puérperas que acudieron a sus controles de puerperio, ya sea, su primer o segundo control, también se aplicó a las puérperas inmediatas que se encontraban en dichos días.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 2022 y representados mediante tablas y gráficos, para ello se empleó el software Excel versión 2021. Para determinar la relación entre el Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Alto Trujillo, se empleó la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio fue considerado libre de riesgos ya que no hubo intervención que afecte la integridad y privacidad de los encuestados.

Se incluyeron principios de autonomía, no maleficencia y beneficencia, ya que se conservó absolutamente el anonimato de la información recogida con el instrumento, y fue utilizada sólo para

finés únicos que concierne a la presente investigación.⁷⁷ A la población que participó en esta investigación se les explicó acerca de su derecho a ser informadas sobre la intervención, los objetivos de la misma, y de la libertad que tenían de decidir si deseaban o no participar (consentimiento informado).

Dentro del “Reglamento de Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego” se consideró el Artículo 7, que hace referencia a la protección y respeto de la persona y por los animales que son sujeto y objeto de investigación. También el Artículo 27, que indica que los sujetos en investigación deben poseer los requisitos e información pertinente en el consentimiento informado. Además, el Artículo 152, que hace referencia sobre la importancia de citar de forma adecuada las fuentes involucradas en la investigación, de lo contrario se dará lugar al plagio, lo que puede afectar negativamente en la preparación académica de los universitarios, sobre todo en la formación de sus valores como la honestidad y la responsabilidad. Finalmente, el Artículo 151, que hace referencia a los autores de las investigaciones académicas que presentan indicios de plagio tendrá una sanción de acuerdo a las normativas de la institución.⁷⁸

También, se tuvo como referencia a “El código de Ética y Deontología Profesional de Obstetras” que declara en el capítulo 4: Del Obstetra en la función de la investigación, específicamente el Artículo 18, sobre el sentido de responsabilidad en la investigación, cumpliendo las normas internacionales y nacionales que rigen la investigación humana, animal y ambiental con base en los principios de la bioética y las buenas prácticas clínicas, “la Declaración de Helsinki, la conferencia Internacional de Armonización de las Ciencias Médicas y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud”. Asimismo, en el Artículo 19, que hace referencia que las investigaciones realizadas mejorarán la salud y el bienestar de las personas, especialmente para la salud sexual y reproductiva, en concordancia con las prioridades de investigación nacional y regional.⁷⁹

IV. RESULTADOS:

4.1. Análisis e interpretación de resultados

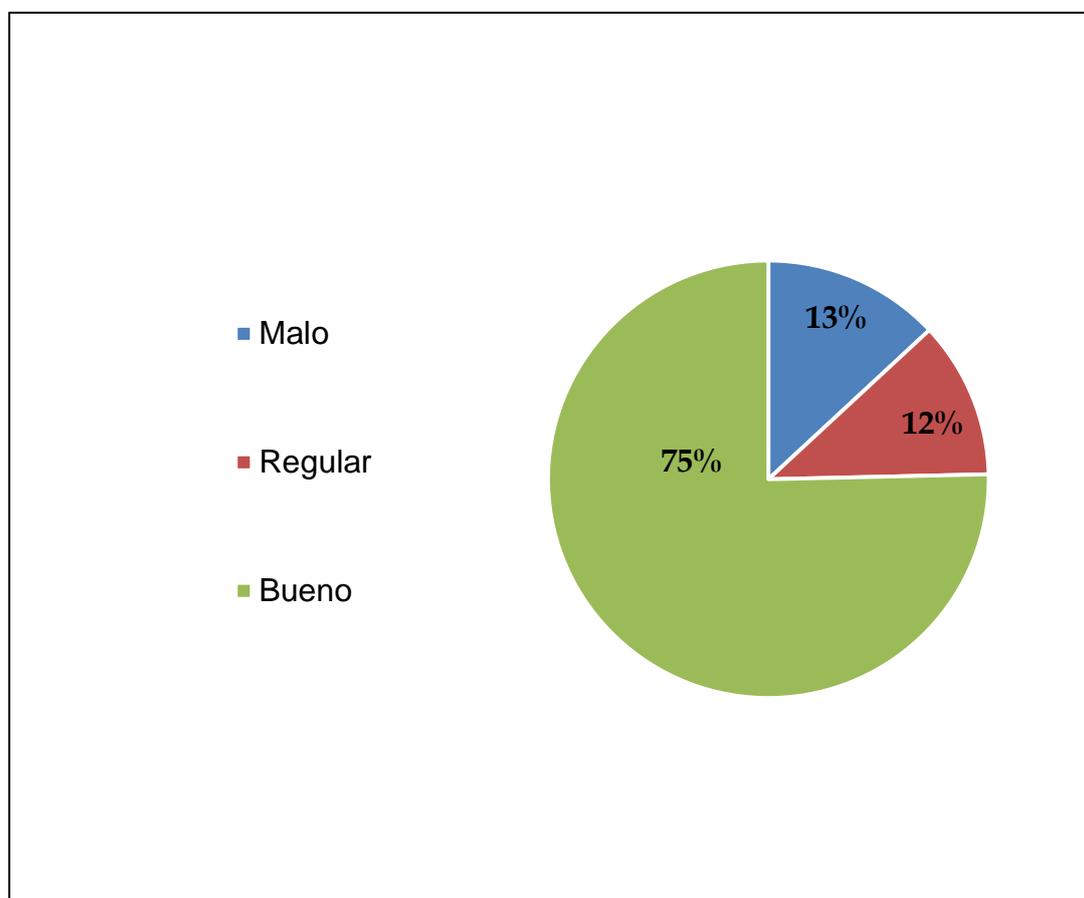
Tabla 1

Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Cumplimiento del Manual de orientación/consejería	N	%
Malo (< 55%) 0-19 ítems "SI"	9	13.0
Regular (55 a 79%) 20-29 ítems "SI"	8	11.6
Bueno (80 a 100%) 30-38 ítems "SI"	52	75.4
Total	69	100.0

Gráfico 1

Cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.



Interpretación: Se observa que el 75% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo afirmaron que el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva por parte del profesional obstetra fue “bueno”, el 13% fue “malo” y el 12% fue “regular”.

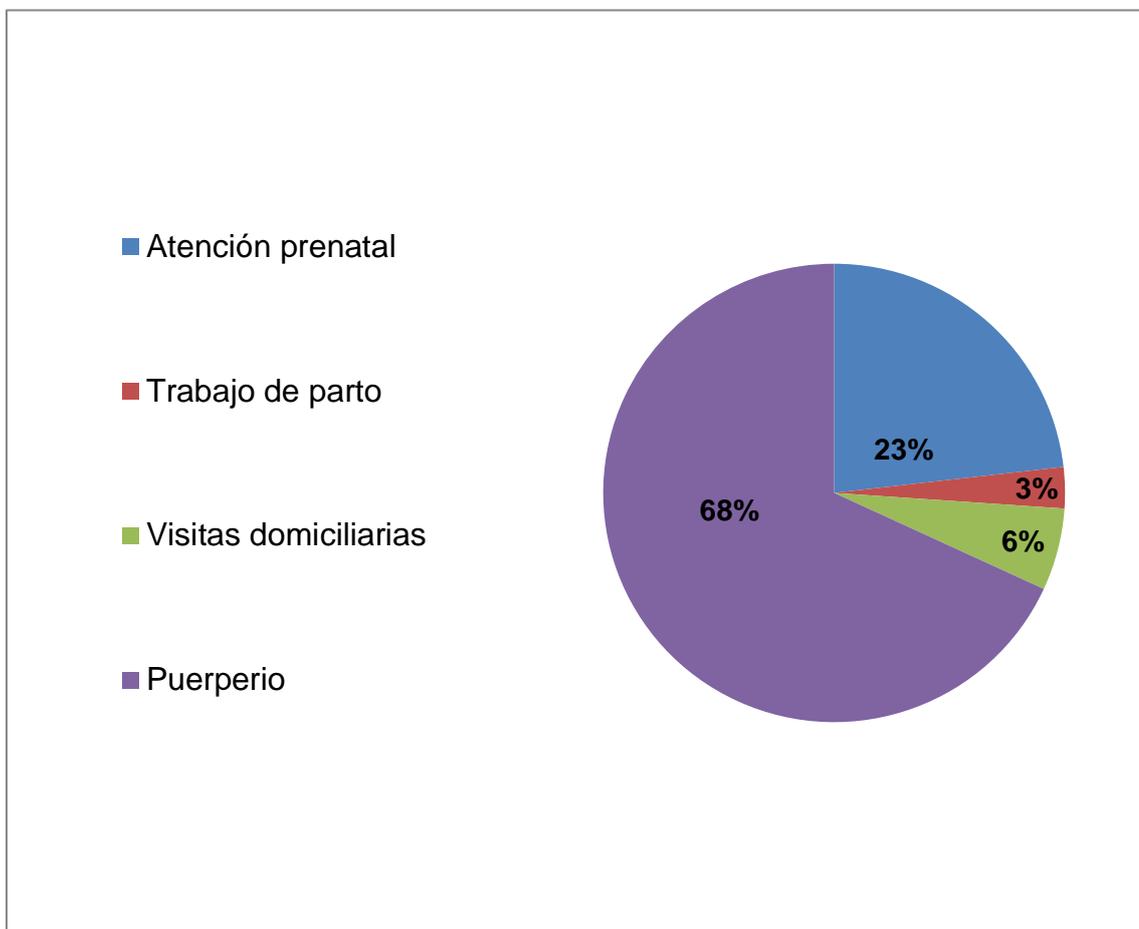
Tabla 2

Momentos en que se imparte la consejería de planificación familiar en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Momento que recibió consejería	n	%
Atención prenatal	16	23.2
Trabajo de parto	2	2.9
Visitas domiciliarias	4	5.8
Puerperio	47	68.1
Total	69	100.0

Gráfico 2

Momentos en que se imparte la consejería de planificación familiar en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.



Interpretación: El 68% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo recibieron consejería de planificación familiar durante el puerperio, el 23% durante la atención prenatal, el 6% en visitas domiciliarias y el 3% durante el trabajo de parto.

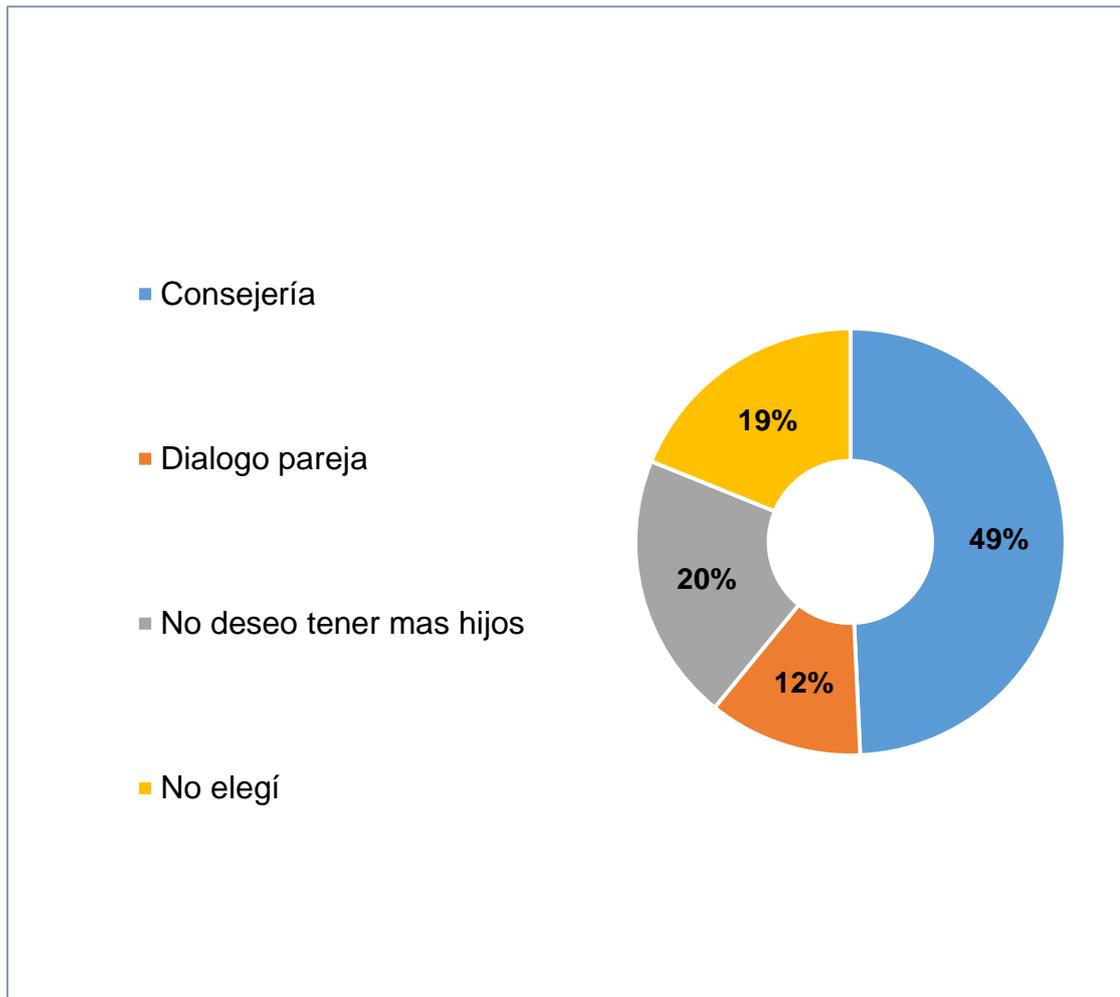
Tabla 3

Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Motivo de elección de método anticonceptivo	n	%
Consejería	34	49.3
Dialogó con la pareja	8	11.6
No deseo tener más hijos	14	20.3
No elegí	13	18.8
Total	69	100.0

Gráfico 3

Motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.



Interpretación: El 49% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo eligieron un método anticonceptivo motivadas por la consejería, el 20% porque no deseaban tener más hijos, el 19% no eligieron métodos anticonceptivos, y el 12% porque dialogaron con sus parejas.

Tabla 4

Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

Método anticonceptivo	Cumplimiento 5 pasos consejería			Total	X2	g.l.	p-valor*
	Malo	Regular	Bueno				
Ninguno	6 (8.7)	2 (2.9)	5 (7.2)	13 (18.8)	24.498	6	<0.001
Inyectable trimestral	0 (0.0)	6 (8.7)	27 (39.1)	33 (47.8)			
Preservativo masculino	3 (4.3)	0 (0.0)	11 (15.9)	14 (20.3)			
Implante subdérmico	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (13.0)	9 (13.0)			
Total	9 (13.0)	8 (11.6)	52 (75.4)	69 (100.0)			

***Prueba chi cuadrado.**

Interpretación: Existe relación altamente significativa (p-valor < 0.05) entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

4.2. Docimasia de hipótesis

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de salud Alto Trujillo. Para este contraste se consideró el valor crítico según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

Prueba Chi cuadrado (cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva vs. elección de M.A.):

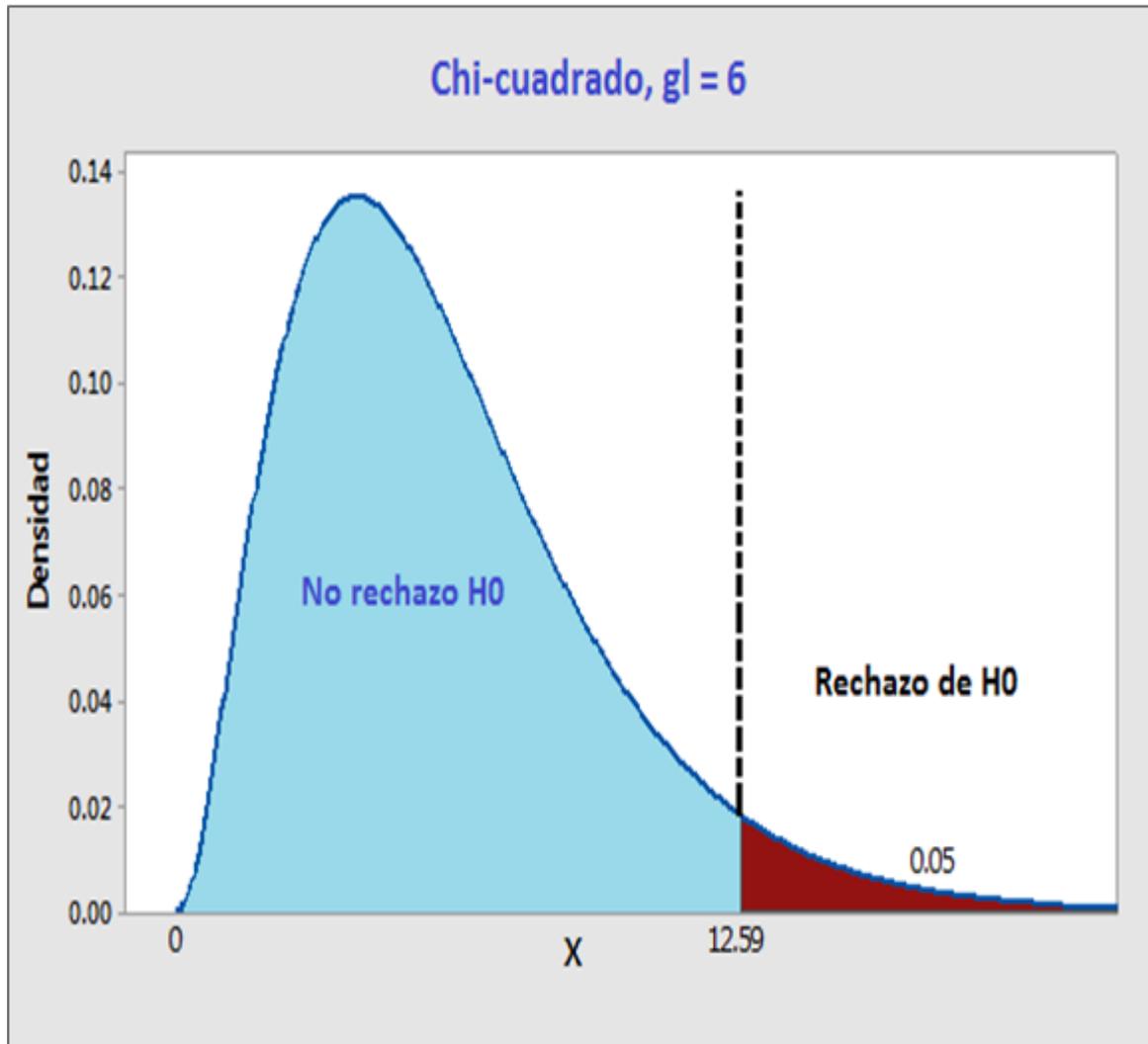
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 12.59$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 12.59$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	6
Estadístico de Prueba:	35.500
Valor crítico:	12.59

$X^2 = 35.50 > 12.59$, Entonces: Se rechaza H0, existe Relación significativa.

Gráfico 4: Curva de la docimasia de hipótesis estadística



$X^2 = 35.50 > 12.59$, Entonces: Se rechaza H0, existe Relación significativa

V. DISCUSIÓN

En la tabla N°1, se encontró que el 75% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo afirmaron que el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva por parte del profesional obstetra fue “bueno”, el 12% “regular” y el 13% “malo”. Es importante precisar que la medición se realizó en base a la orientación y consejería en planificación familiar recibida por cada puérpera durante su periodo de embarazo, parto y puerperio. Estos resultados tienen ciertas similitudes con el estudio realizado por Toralva Y.⁶⁵, en el año 2020, donde encontró que el trato percibido por las puérperas al momento de la orientación por parte del personal de salud influía en la elección del método anticonceptivo ($p=0.0$) y las puérperas calificaron la consejería como “buena” (81%), muy buena 13% y regular 6%.

Sin embargo, en el trabajo de investigación realizado por Mendoza Y, Morales R.⁶⁶, en el año 2020, se pudo indagar que dentro de sus antecedentes bibliográficos consideraron al estudio realizado por Barreto N y Gonzales S, en el año 2014, cuyos resultados difieren a lo encontrado en la presente investigación, pues dicho estudio reportó que el 61% de las mujeres adolescentes y adultas consideraban como "inadecuada" la orientación y consejería que recibían, por lo que concluyeron que es probable que no exista asociación significativa entre la orientación y consejería y el uso de métodos anticonceptivos ($p>0.05$).

Por lo encontrado en la presente investigación se puede inferir que, el personal de salud obstetra, está realizando una orientación/consejería más empática y con un trato humanitario acorde a las necesidades de la usuaria que le permita sentirse segura de tomar una decisión libre e informada, además, de asegurar una cobertura máxima de parejas protegidas y así contribuir a los objetivos del Desarrollo Sostenible Agenda 2030, específicamente la meta 3.1 que hace referencia a la disminución de la muerte materna.

En la tabla N°2, se encontró que el 68% de las puérperas recibieron consejería de planificación familiar durante el puerperio, el 23.2% en la atención prenatal, el en las visitas domiciliarias y el 2.9% durante el trabajo de parto. En el trabajo de investigación realizado por Luzuriaga M, Velecela G.⁶¹, en el año 2020, se pudo indagar que dentro de sus antecedentes bibliográficos consideraron al estudio realizado por Zapata L, Murtaza S, Whiteman M, et al del año 2015 quienes reportaron que el 86% recibió consejería posparto, el 78% en el periodo prenatal y el 72% en ambos periodos; concluyendo que la prevalencia del uso de anticonceptivos posparto, incluido el uso de métodos más efectivos, fue más alta cuando se brindó consejería anticonceptiva durante los períodos prenatal y posparto. Dichos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación.

Asimismo, Luzuriaga M, Velecela G⁶¹, consideró al estudio realizado en adolescentes posparto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina del Hospital Vajira, Universidad de Novamind Adhiraj, Bangkok, Tailandia, en 2017, cuyos resultados también tienen similitudes con lo encontrado en la presente investigación, pues encontraron que de un total de 233 adolescentes, 118 recibieron asesoría en planificación familiar post-parto inmediato y de éstas el 73,7%(83), decidieron el uso de anticonceptivos, convirtiéndose en un factor predictivo significativo(OR 3.67, IC 95% 2.10–6.41, p <0.001) .

Similares resultados se encuentran en el estudio realizado por Zaldívar A, Fernández M. y cols.⁶², en el año 2020, donde encontraron que de las 136 encuestadas, 89,7 %, recibieron la consejería en el centro de salud, siendo el consultorio (63,9 %) uno de los principales lugares donde se proporcionó dicha atención y la sala de espera (15,5 %). Podemos inferir que al hacer referencia al término “consultorio”, la consejería fue brindada durante la atención prenatal o el control de puerperio.

Es importante tomar en cuenta lo estipulado por el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, el cual refiere que el mejor momento para brindar la consejería es en la atención prenatal, ya

que significa un tiempo valioso para la paciente el hecho de tener todo el embarazo para pensar qué método anticonceptivo utilizar. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la provisión de información sobre metodología anticonceptiva durante la atención prenatal, inmediatamente después del nacimiento, y durante el posparto. Según las referencias bibliográficas y resultados encontrados en el presente estudio, se evidenció que la orientación/consejería se brinda más durante el puerperio generando mayor impacto, ya que las pacientes se encuentran viviendo su situación real con la responsabilidad de tener un hijo a su cargo y toman mayor conciencia de la importancia de no volver a embarazarse en tan corto tiempo.

En la tabla N°3, de los motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo en las puérperas, se encontró que la mayoría (49.3%) de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo eligieron un método anticonceptivo motivadas por la consejería, el 20.3 % porque no deseaban tener más hijos, el 11.6% porque dialogaron con sus parejas, y el 18.8 eligieron métodos anticonceptivos. Estos resultados tienen ciertas similitudes con el estudio de Feldman F, Pires A y cols.⁶⁰, reportó que en relación al motivo de elección del método anticonceptivo: 132 (60,1%) lo eligió por eficacia, 7 (6,1%) por el costo, 97 (43,9%) por la facilidad del uso, 43 (19,7%) por la accesibilidad, 64 (29,3%) por recomendación médica y 26 (11,6%) por recomendación no médica. Si bien es cierto, esta investigación no evalúa netamente la orientación/consejería como principal motivo de elección de métodos anticonceptivos en puérperas, sin embargo, hace referencia a la eficacia, facilidad de uso y accesibilidad del método anticonceptivo que forma parte de la explicación detallada que se brinda a la usuaria durante la consejería de planificación familiar. Además, podemos inferir que al mencionar "recomendación no médica" puede hacer referencia a que dialogó previamente con su pareja, no desea tener más hijos o referencias de amistades o conocidos.

Asimismo, Dávila P, Huanes A.⁶⁸, en el año 2019, en su investigación basándose en opiniones de las parejas de las puérperas, obtuvo como resultados que, la relación de pareja, en cuanto al uso del método

anticonceptivo durante el post parto, según refieren los varones, no tendría por qué verse afectada, ya que existía gran comunicación entre ambos y como es en el caso de la gran mayoría, la decisión de la elección del anticonceptivo fue tomada por los dos, por el mismo hecho que no consideran oportuno un nuevo embarazo en un tiempo tan corto. Este estudio tiene ciertas similitudes con la presente investigación, pues tiene dos de los motivos que inducen a elegir un método anticonceptivo, el diálogo de pareja y no desear tener hijos en un periodo intergenésico corto.

Asimismo, el estudio realizado por Vásquez R, De la Rosa G y cols.⁵⁹, en el año 2022, concuerda con la presente investigación pues encontraron que, un 6.7% de las puérperas entrevistadas referían que el motivo por el cual rechazaban los métodos anticonceptivos era por falta de aprobación de la pareja, por lo que se puede deducir que había un escaso o nulo diálogo con sus parejas.

Sin embargo, el estudio realizado por Zaldívar A, Fernández M y cols.⁶², en el año 2019, obtuvo como resultados que, la variable con mayor correlación fue el conocimiento de la pareja del uso de métodos anticonceptivos, reportando que 76,5 % de las mujeres fueron apoyadas por su pareja, por lo que se puede inferir que las pacientes dialogaron previamente con ellos para elegir un método anticonceptivo. Estos resultados difieren con el presente estudio, ya que el motivo principal para la elección de método fue la consejería en planificación familiar con el 49% y el diálogo de pareja con el 11%, siendo el último motivo.

En la tabla N°4, se muestra que existe relación altamente significativa (p -valor < 0.05) entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo. El 75.4% (52) de las puérperas que afirmaron que el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva fue “Bueno”, el 39.1% (27) eligieron inyectable trimestral, el 15.9% (11) preservativo masculino, el 13.0% (9) implante subdérmico y sólo el 7.2% (5) no eligieron método anticonceptivo.

En la investigación de Zaldívar A, Fernández M y cols.⁶², en el año 2019, se evidenció que de las 136 encuestadas, 89,7% recibieron la consejería, de las cuales el 85,2% utilizó algún método anticonceptivo; de las que no la recibieron el 57,1 % también usaron algún método de anticoncepción, este estudio tiene ciertas similitudes a este trabajo de investigación, ya que al brindar la consejería, la mayoría de pacientes optó por usar un método anticonceptivo.

Asimismo, los resultados encontrados en la presente investigación concuerdan con el estudio realizado por Toralva Y.⁶⁵, en el año 2020, donde se encontró que una buena parte de las encuestadas eligió como método de anticoncepción a las ampollas trimestrales en un 41.1%, no muy debajo de ella se ubicó el implante subdérmico con un 35%, seguido por el preservativo masculino (19%) y el bloqueo tubárico bilateral con el 5%.

A partir de estos datos obtenidos se puede inferir que al recibir una buena orientación/consejería en planificación familiar, las puérperas toman la decisión de utilizar métodos anticonceptivos.

En la tabla N°4, también se encontró que del 11.6% (8) de puérperas que afirmaron que el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva fue "Regular," tan sólo el 8.7% (6) eligieron al inyectable trimestral y el 2.9% (2) no eligieron método anticonceptivo. Asimismo, del 13% (9) de puérperas que afirmaron que dicho cumplimiento fue "Malo", el 8.7% (6) no eligieron método anticonceptivo y tan solo el 4.3% (3) eligieron preservativo masculino. Estos resultados tienen ciertas semejanzas con el estudio realizado por Luzuriaga M, Velecela G.⁶¹, en el año 2020, donde encontraron que de un total de 411 pacientes encuestadas en puerperio inmediato, 383 recibieron orientación/consejería en planificación familiar y de ellas sólo 86 (22.45%) puérperas usaron método anticonceptivo, por otra parte, 28 puérperas, quienes no recibieron orientación/consejería en planificación familiar, de ellas, 28 (100%) puérperas optaron por no utilizar un método anticonceptivo. Se puede deducir que de quienes recibieron orientación/consejería, ésta fue "regular"

o "mala", y en consecuencia se obtuvo un porcentaje muy bajo de aceptación de métodos anticonceptivos

Por otro lado, estos resultados difieren con el estudio realizado por Patricio D⁶⁷, en el año 2019, donde encontró que, de un total de 98 madres encuestadas, el 62.2% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 20.4% fue deficiente, y sólo el 17.3% fue bueno, por otro lado, el adecuado uso de métodos anticonceptivos fue el 54.1% y el 45.9% fue inadecuado. Esta investigación hace referencia al conocimiento y adecuado uso de los métodos anticonceptivos, de lo cual se puede deducir que el profesional obstetra al brindar una orientación/consejería de planificación familiar "regular" o "mala", las usuarias no usaban adecuadamente el método o no decidían utilizarlo

A partir de estos datos obtenidos se puede inferir que al recibir una mala orientación/consejería en planificación familiar, las puérperas en su mayoría no toman la decisión de utilizar método anticonceptivo o son muy pocas las que deciden utilizarlos.

CONCLUSIONES

- El 75% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo afirmaron que el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva por parte del profesional obstetra fue “bueno”, el 13% fue “malo” y el 12% fue “regular”.
- El 68% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo recibieron consejería de planificación familiar durante el puerperio, el 23% durante la atención prenatal, el 6% en visitas domiciliarias y el 3% durante el trabajo de parto.
- El 49% de las puérperas del Centro de salud Alto Trujillo eligieron un método anticonceptivo motivadas por la consejería, el 20% porque no deseaban tener más hijos, el 19% no eligieron métodos anticonceptivos y el 12% porque dialogaron con sus parejas.
- Existe relación altamente significativa (p -valor < 0.05) entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo.

RECOMENDACIONES

- A las(os) obstetras, continuar capacitándose en orientación/consejería de planificación familiar para cumplir integralmente lo estipulado en el Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna.
- A la jefa del Centro de salud Alto Trujillo, proveer más recursos educativos de planificación familiar al servicio de Obstetricia. Asimismo, brindar al profesional obstetra un horario específico para que brinde o refuerce la atención de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva intramuro y extramuro a gestantes y puérperas.
- A los profesionales obstetras acoger los buenos hábitos de consejería, como es el caso del Hospital Belén de Trujillo, que cuenta con un personal dedicado exclusivamente al trabajo de orientación/consejería en el servicio de puerperio.
- A los futuros investigadores, que desarrollen nuevos estudios con respecto al Cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, con el propósito de seguir garantizando el bienestar de la usuaria contribuyendo a su vez con la comunidad científica en el campo de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 001-2022-SA [Internet]. Perú; 2022. [Citado 19 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2627711-001-2022-sa>
2. Quincho AJ, Salazar AG. Asociación entre el periodo intergenésico subóptimo con el desarrollo de resultados adversos maternos en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. [consultado el 26 de noviembre de 2022].66 p. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7763/T010_466_02564_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Lozano Cuadros G, Ore Hinojosa N. Método anticonceptivo de elección en el postparto en mujeres atendidas en tiempos de COVID 19 en el Hospital Rezola de Cañete, Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2021. 112 p. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/233/1/LOZANO%20CUADROS%20GABRIELA%20IVONNE-ORE%20HINOJOSA%20NANCY%20KATTY.pdf>
4. Ministerio de Salud. Planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna y neonatal [Internet]. Perú; 2021. [citado 12 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/509269-planificacion-familiar-es-vital-para-reducir-estadisticas-de-mortalidad-materna-y-neonatal>
5. Alvites RA. Método anticonceptivo de elección en puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero a marzo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. [consultado el 26 de noviembre de 2022].79 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1560/ROSA%20ANITA%20ALVITES%20MURAYARI%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. De la Vara E, Hubert C, Saavedra B, Suárez L, Villalobos A, Ávila L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud pública Max [Internet]. 2020 [citado 16 noviembre 2022]; 62(6): 637-647. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342020000600637&lng=es.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. Perú; 2021. [Citado 21 noviembre 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
8. Araujo KL. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos y embarazo no deseado en mujeres de una comunidad de Ayacucho, 2021[Trabajo académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. [Consultado el 26 de noviembre de 2022]. 94 p. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4763/Katia_Tra_bajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Núñez LD. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pomalca, 2021[Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. [Consultado el 26 de noviembre de 2022].47 p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1240/1/T044_71579702_T.pdf
10. Defensoría del Pueblo. Supervisión a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de estado de emergencia sanitaria por el COVID-19 [Internet]. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2021.[citado 22 noviembre 2022].Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Derechos-Sexuales-y-Reproductivos.pdf>

11. Macayo E. Uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el área sanitaria de Oviedo. [Tesis para optar el título de Máster]. Asturias: Universidad de Alcalá; 2017. 79 p. Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Metodos_Anticonceptivos/MACAYO_a_sturias.pdf
12. Guevara E. Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 17 de noviembre de 2019 [citado 18 de noviembre de 2022]; 6(1):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/154>
13. Alfonso I, Reyes LN, Arcos JA, Toscano MP. Planificación familiar en tiempos de Covid-19. Universidad y Sociedad [Internet]; 2021 [citado 16 noviembre 2022]; 13(6):583-9. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2426>
14. Basurto EL, Figueroa CK. Criterios de elegibilidad en el uso de métodos anticonceptivos en el posparto. Centro de Salud Tipo C "Velasco Ibarra". [Trabajo de Investigación para optar al título de Obstetra]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020. [consultado el 06 de noviembre de 2022]. 84 p. Disponible en : http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60718/1/CD-731_BASURTO%20DOMINGUEZ%2c%20ARANTXA%20LINDSAY%3b%20FIGUEROA%20RODRIGUEZ%2c%20CINTHYA%20KATERINE.pdf
15. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción después del parto [Internet]. [citado 03 noviembre 2022]. Disponible en: https://sego.es/mujeres/Anticoncepcion_puerperio.pdf
16. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para personal de salud Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Perú; 2020. [Citado 14 noviembre 2022]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/final02julionormatecnicapf_2020_0702.pdf

17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
18. Ministerio de Salud. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva: documento técnico. Lima: MINSA; 2006. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción. El estado de salud de los adolescentes [Internet]. Perú; 2017. [Citado 02 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la Programación de Planificación Familiar Post Parto. [Internet]. Ginebra; 2014. [Citado 06 noviembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112766?locale-attribute=es&>
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3era. Ed. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
22. Cepida EM. Características de las visitas domiciliarias a gestantes en el primer nivel de atención, Huancavelica 2019. [Tesis para optar el Título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Consultado el 26 de noviembre de 2022]. 53 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/f124dd3c-0f03-400b-bf90-ef7ebb07cc81>
23. Santamaría DM. Preferencia anticonceptiva según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. [Consultado el 26 de noviembre de 2022]. 51 p. Disponible

en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17664/Santamaria_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Jacinto R, Ruiz L. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes Horizonte Sanitario, vol. 21, núm. 1, 2022, enero-pp. 129-135 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457869056015>
25. Prado M, Guarnizo M, Díaz A, Goethe B. La consejería en anticoncepción y los proveedores de salud. RCPI [Internet]. 2018 [citado 06 noviembre 2022]; 6(2):3-17. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/253>
26. Bucheli R, Noboa E. Anticoncepción hormonal [Internet]. 2a ed., editores. Quito: Imprenta Mariscal Cía; 2021 [citado 05 noviembre 2022]. 696 p. Disponible en: <http://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepción-Hormonal-Segunda-Edición-Bucheli-Noboa.pdf#page=657>
27. Eduardo FE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Rev. Cien. Tec. In. [Internet]. 2020, vol.18, n.22 [citado 04 noviembre 2022], pp.11-42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002
28. Soto C, Carrillo YA. Anticoncepción en menores de edad: desafíos para el derecho desde la bioética. Rev. Lasallista Investig. [Internet]. Junio de 2020 [citado 05 noviembre 2022]; 17(1): 28-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7922014>
29. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: El Estado debe brindar adecuada prestación de servicios de planificación familiar que garanticen derechos a salud sexual y reproductiva [Internet]. Perú; 2022. [citado 06 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/NP-501-2022-D%C3%ADa-de-la-planificaci%C3%B3n-familiar-1.pdf>

30. Díaz A. Educación sexual en aulas: la laicidad como práctica. Rev. Mex. Sociol [online]. 2022, vol.84, n.2 [citado 2022-12-21], pp.447-475. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032022000200447&lng=es&nrm=iso>. Epub 09-mayo-2022. ISSN 2594-0651. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.2.60284>.
31. Cabero L. Obstetricia y medicina materno-fetal. [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. [Citado 23 noviembre 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Castelló I. Puerperio normal: atención postparto inmediato y precoz, control del puerperio tardío. Formacurae [Internet]. 2019 [citado 18 noviembre 2022]:3. Disponible en: <https://www.formacurae.es/wp-content/uploads/2019/12/TEMA-17-PUERPERIO-NORMAL-OPE-2019-REVISADA.pdf>
33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. 2013. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717
34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia intercultural [Internet]. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
35. Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C, Presta EG, Samaniego L. Hospital Ramón Sardá [Internet]. Puerperio normal y patológico: Guía de Práctica Clínica; 2021 [citado 19 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
36. Ministerio de Salud. Ley N.ª 26842 - Ley General de salud. [Internet]. Perú; 1997. [Citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>.

37. Cruzado CM. "Acetato de Medroxiprogesterona y su relación con la obesidad en usuarias continuadoras del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Enero-diciembre 2019" [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2022].83 p. Disponible en : <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26055/Cruzado%20V%C3%A1squez%2C%20Carla%20Marylin%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Palacios KL. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [consultado el 26 de noviembre de 2022].87 p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4125/1840_2020_pala_cios_gonzales_kl_fac_s_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Plataforma digital única del Estado Peruano. Métodos anticonceptivos. [Internet]. Perú; 2022. [Citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781>
40. Mayo Clinic. Depo-Provera (inyección anticonceptiva). [Internet]. Estados Unidos; 2022. [Citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/testsprocedures/depoprovera/about/pac20392204#:~:text=Elimina%20la%20necesidad%20de%20interrumpir,de%20padecer%20c%C3%A1ncer%20de%20endometrio>
41. Gómez P, Pierucci A, Martín N, Urquiola C. Migración de implante anticonceptivo subdérmico a rama segmentaria de la arteria pulmonar. Revista Argentina de Radiología [Internet]. 2022; 86(1):70-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382570756010>
42. Gallego L. Anticoncepción: implante subdérmico. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 27 de noviembre de 2022]; 87-96. Disponible en:

https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346849

43. Valdés M, Castelo C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obstet Mex. 2020; 88(Supl: 1):56-73. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2020/goms201h.pdf>
44. Ministerio de Salud Argentina. Nota Técnica 5 Implantes anticonceptivos subdérmico. [Internet]. Argentina; 2022. [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/nota-tecnica-implantes-22-3-2022.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington, D.C.: CCP, OPS; 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
46. Armijos CJ, Zamora KX. Efectos secundarios, factores psicosociales y culturales que influyen en el uso y abandono de anticonceptivos hormonales [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [consultado el 27 de noviembre de 2022]. 65 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/31661/1/CD%20419%20ARMIJOS%20PAREDES%20CATHERINE%20JOMAIRA%3B%20ZMORA%20CUICHAN%20KAREN%20XIOMARA.pdf>
47. Mayo Clinic. Minipíldora (píldora anticonceptiva que contiene solo progestina). [Internet]. Estados Unidos; 2022. [Citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/minipill/about/pac-20388306>
48. Correa LR, Zamora KX. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de tercero y décimo ciclo Administración Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura, 2019 [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ; 2020 [consultado el 27 de noviembre de 2022]. 69 p. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27676/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTO_CORREA_ALBERCA_LEYDI_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Ipas Centroamérica y México. Métodos Anticonceptivos: de la prevención al disfrute. [Internet]. México; 2021. [Citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo10-Digital.pdf>
50. Manual MSD. Anticonceptivos de barrera. [Internet]. Estados Unidos; 2022. [Citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/saludfemenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
51. Medline Plus. Condomes masculinos. [Internet]. Bethesda; 2022. [Citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004001.htm>
52. Monterrubio C. Actualidad en dispositivos intrauterinos. Panorama Actual Med. 2020; 44(437): 1.168-1.172. Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/PAM4_2020_437_1168-1173_Actualidad-dispositivos-intrauterinos.pdf
53. Beltrán LY, Moreno LA, Góngora MA, Fabián TD, Facio EA. Permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico. Ginecología y Obstetricia de México. [Internet]. 2019 [citado 27 noviembre 2022]; 87(1): 20-25. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03009041201900100004
54. Sangay WL. Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado el 27 de noviembre de 2022]. 63 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4741/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Urbina DR. "Frecuencia y factores relacionados a bloqueo tubárico bilateral en pacientes cesareadas del Hospital III Goyeneche, durante los años 2020 y 2021" [Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022 [consultado el 27 de noviembre de 2022].50 p. Disponible en: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/14222/MCurtadr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Limaymanta LB. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra Del Riego El Tambo, Huancayo-2022 [Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022 [consultado el 27 de noviembre de 2022].69 p. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1008/TESIS%20LEIDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Sánchez JA, Gutiérrez BM. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [consultado el 27 de noviembre de 2022].142 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
58. Ruiz FB. "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en primíparas adolescentes de 15 a 18 años de edad del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo octubre 2021 – marzo 2022" [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [consultado el 27 de noviembre de 2022].52 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4865/T016-71092521-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Vázquez R, De la Rosa G y cols. Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos anticonceptivos en un hospital de

- Veracruz México. South Florida Journal of Development [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 10 de noviembre 2022]; 3(1):11. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1046/888>
60. Feldman F, Pires A y cols. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. Anfamed [Internet]. 2021 [citado 15 noviembre 2022]; 8(1): e201. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230112542021000101201&lng=es.
61. Luzuriaga M, Velecela G. Prevalencia y tipo de anticoncepción post-parto inmediato en puérperas del Hospital Moreno Vázquez. Año 2018. Gualaceo [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020 [consultado el 10 de noviembre de 2022]. 62 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34135/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
62. Zaldívar A, Fernández M y cols. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 14 noviembre 2022]; 36(3): e1171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252020000300003&lng=es.
63. Condeña J. Conocimiento y grado de aceptación de los métodos anticonceptivos post-parto en puérperas primíparas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2020, enero – mayo 2021 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [consultado el 07 de marzo de 2023]. 39 p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3944>.
64. Goñas K, Cotrina W. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa el Salvador – Lima, 2021 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2021 [consultado el 11 de noviembre de 2022]. 89 p. Disponible en:

<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/229/1/COTRINA%20INGA%20KATHERINE%20GISELL.pdf>

65. Toralva Y. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [consultado el 12 de noviembre de 2022]. 74 p. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4468/TORALVA%20AYLAS%20YOSSELYN%20STEFANY%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Mendoza Y, Morales R. Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre – octubre 2019 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [consultado el 07 de noviembre de 2022]. 90 p. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3786/1/TESIS%20O872_Men.pdf
67. Patricio D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Servicio de Maternidad, Hospital Belén de Trujillo 2019 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [consultado el 13 de noviembre de 2022]. 65 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40332/Patricio_ADA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
68. Dávila P, Huanes A. Percepción del varón en la elección del método anticonceptivo de su pareja en el puerperio inmediato. Hospital Belén de Trujillo. 2019 [Tesis para optar el Título de Obstetrix]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [consultado el 10 de noviembre de 2022]. 52 p. Disponible en:

http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/5991/1/RE_OBS_PATRICIA.DA_VILA_ANDREA.HUANES_PERCEPCION.DEL.VARON_DATOS.PDF

69. Escalante M. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital Apoyo de Chepén, 2020 [Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020 [consultado el 10 de noviembre de 2022]. 167 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65313/Escalante_RMFS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Pérez J, Gardey A. Definición de cumplimiento - Qué es, Significado y Concepto. Definición de. [Internet]. 2011. [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/cumplimiento/>
71. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Procedimientos [Internet]. Colombia; 2021. [citado 19 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-procedimientos-red-laboratorios.pdf>
72. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Dirección Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]; 2019 [citado 15 noviembre 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3389733/Manual%20de%20registro%20y%20codificación%20de%20la%20atención%20en%20la%20consulta%20externa%20en%20planificación%20familiar.%20Sistema%20de%20información%20HIS.pdf?v=1657552055>
73. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Santiago de Chile; 2017 [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
74. Medline Plus. Control de la natalidad y contracepción [Internet]. Bethesda; 2022 [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/birthcontrol.html#:~:text=El%20control%20de%20la%20natalidad%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido%20como%20anticoncepci%C3%B3n%2C%20es,cirug%C3%ADa%20para%20prevenir%20el%20embarazo.>

75. Metrosalud. Glosario [Internet]. Medellín; 2022 [citado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/transparencia/glosario>
76. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. [Citado 07 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
77. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 06 noviembre 2022]; 13(3):237-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237
78. Universidad Privada Antenor Orrego. Reglamento de Investigación [Internet]. Perú; 2016. [Citado 06 noviembre 2022]. Disponible en: <https://upao.edu.pe/estatuto/pdf/06-ReglamentodelInvestigacion.pdf>
79. Colegio de Obstetras del Perú. Código de Ética y Deontología Profesional [Internet]. 2da ed. Lima; 2016 [citado 17 noviembre 2022]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/themes/obstetras/pdf/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 1.1: Cuestionario

CUESTIONARIO

1. La consejería es un:

-Proceso de comunicación en donde se establece una relación y vínculo entre el personal de salud y usuario para brindarle información y así lograr tomar o confirmar decisiones que satisfagan a las personas o parejas. ()

-Conjunto de actividades que realiza el personal de salud. ()

-Diálogo entre el personal de salud y el/la paciente para intercambiar ideas. ()

2. Durante su reciente embarazo, ¿recibió usted consejería sobre métodos anticonceptivos?

-Sí ()

-No ()

3. ¿En qué momento del control recibió usted consejería sobre métodos anticonceptivos?

-Atención prenatal ()

-Psicoprofilaxis ()

-Trabajo de parto ()

-Visitas domiciliarias ()

-Puerperio ()

4. En su opinión la consejería brindada por el personal de salud, fue:

-Bueno ()

-Regular ()

-Malo ()

5. Método anticonceptivo es un:

- Objeto, sustancia, o procedimiento utilizado para prevenir embarazos no deseados. ()

- Sustancia que se debe usar en cualquier momento. ()

- Medicamento que te receta el personal de salud. ()

6. Los métodos anticonceptivos que conozco son: (puede marcar más de uno)

- Inyectable mensual ()

- Inyectable trimestral ()

-T de cobre ()

- Píldoras combinadas ()

- Implante subdérmico () - Preservativo masculino ()
- Método del ritmo o de la regla () - Lactancia materna exclusiva y amenorrea ()
- Preservativo femenino () - Parche hormonal combinado ()
- Espermicidas () - Anillo vaginal combinado ()
- Ligadura () - Vasectomía ()

7. ¿En qué momento del posparto recibió método anticonceptivo?

- En el puerperio inmediato (antes del alta) ()
- En el 1er control posparto (7 días después del parto) ()
- En el 2do control posparto (42 días después del parto) ()
- No recibió método anticonceptivo, solo orientación y consejería ()

8. En relación a la pregunta anterior, si eligió método anticonceptivo, especificar cuál:

Si no eligió método anticonceptivo no marcar.

- Inyectable trimestral () -Preservativo masculino () - Implante subdérmico ()
- Lactancia materna exclusiva () -T de cobre ()

9. ¿Cuál fue el principal motivo para que usted elija el método anticonceptivo?

- Recibió consejería de planificación familiar. ()
- Dialogó con su pareja y tomaron juntos la decisión. ()
- Ya no desea tener más hijos. ()
- Por referencia de amistades o conocidos. ()
- No elegí método anticonceptivo ()

Anexo 1.2: Lista de chequeo sobre cumplimiento de los 5 pasos de la consejería según Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva

En base al Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y los 5 pasos de la consejería, responda a las siguientes preguntas:

	PRIMER PASO: ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL	SI	NO
1.	El personal de salud le saludó de manera cordial al primer contacto de la atención.		
2.	El personal de salud se identificó y la llamó por su nombre o la trató de usted.		
3.	El personal de salud le prestó atención.		
4.	El personal de salud le garantizó privacidad y confidencialidad.		
5.	El personal de salud estableció el motivo de su consulta.		

	SEGUNDO PASO: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DEL/LA USUARIO/A	SI	NO
1.	El personal de salud le realizó preguntas claras y precisas.		
2.	El personal de salud le realizó una pequeña historia clínica por ser usuario/a nuevo/a.		
3.	El personal de salud le preguntó acerca de sus antecedentes de salud (gestaciones, abortos, MAC, etc.), además de su estado de salud actual. Le preguntó cómo se siente.		
4.	El personal de salud le realizó preguntas precisas acerca de enfermedades de transmisión sexual, número de parejas sexuales, métodos anticonceptivos, etc.		
5.	El personal de salud le realizó un tamizaje de violencia para descartar maltrato físico o psicológico.		
6.	El personal de salud le aclaró el porqué de este tamizaje.		
7.	El personal de salud de forma clara repitió la información que le brindó.		
8.	El personal de salud le realizó preguntas sobre sus preferencias de los métodos anticonceptivos.		
9.	Usted y el personal de salud de manera conjunta realizaron una previa selección de los anticonceptivos más apropiados de acuerdo a sus preferencias, características y necesidades. Separó los métodos que no son apropiados y aceptados por usted.		

	TERCER PASO: RESPONDER A LAS NECESIDADES DEL/LA USUARIO/A	SI	NO
1.	Le brindó información de acuerdo a sus necesidades y características.		
2.	Le aclaró los temas que lo requirieron de forma precisa y priorizó la información.		
3.	Le brindó ayuda para la elección del anticonceptivo, y orientó el tratamiento o rutina a seguir.		
4.	Si todavía no se había decidido por un método <ul style="list-style-type: none"> - Le preguntó acerca de lo que piensa hacer. - Le preguntó acerca de su entorno familiar, además de averiguar que hizo 		

	para que tome esa decisión.		
5.	Le preguntó lo que opina su pareja acerca del método anticonceptivo, tratamiento o gestación.		
6.	Si usted se decidió por un método, le preguntó ¿Qué anticonceptivo o tratamiento decidió? Pero si todavía no había decidido, acordaron una próxima cita para la decisión.		
7.	Le preguntó qué sabe sobre el anticonceptivo, tratamiento o indicaciones y qué inquietudes tiene.		
8.	Le aclaró de manera gentil sobre mitos y rumores e información equivocada que usted tenía.		
9.	Le explicó cómo el método protege de un embarazo y su eficacia.		
10.	Le explicó de manera detallada el adecuado uso del anticonceptivo.		
11.	El personal de salud utilizó material de apoyo (folletos, maquetas, imágenes, etc.) durante la consejería.		
12.	Le informó sobre las ventajas, posibles efectos secundarios y complicaciones del anticonceptivo (según sea el caso).		
13.	Le explicó acerca de los signos de peligro del anticonceptivo.		
14.	El personal de salud le respondió de manera clara y precisa sus preguntas.		
15.	El personal de salud le motivó a participar durante la consejería.		

	CUARTO PASO: VERIFICAR LA COMPRESIÓN DEL/LA USUARIO/A	SI	NO
1.	El personal de salud comprobó si usted comprendió toda la información brindada, mediante preguntas sencillas.		
2.	El personal de salud no realizó preguntas complicadas e incómodas.		
3.	Le solicitó que repita toda la información brindada.		
4.	Le aclaró sus dudas e inquietudes que se presentaron en ese momento.		
5.	Verificó si la información brindada fue captada y si sus inquietudes fueron aclaradas.		

	QUINTO PASO: MANTENER LA RELACIÓN CORDIAL	SI	NO
1.	El personal de salud se aseguró que usted pueda ir al establecimiento en cualquier momento si tuviera dudas.		
2.	Le aseguró que cualquier información que necesite siempre habrá una persona disponible.		
3.	Se acordó la próxima cita, ya sea en el consultorio o visita domiciliaria.		
4.	Le dio indicaciones acerca de que si, por cierto motivo, viajara o se mudara debe continuar su atención y solicitar el método o control en cualquier otro establecimiento.		

Anexo 02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada "Relación entre el cumplimiento del Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de salud Alto Trujillo". Mi participación consistirá en responder un cuestionario y una lista de chequeo con preguntas cerradas.

Expreso que recibí orientaciones claras y precisas sobre la forma como se llevará a cabo la aplicación y posterior uso de los datos suministrados los cuales serán con fines estrictamente académicos.

También me han explicado que no se revelará información personal mía ni tampoco las respuestas que yo brinde a otras personas y que los datos se usarán de manera anónima exclusivamente para la presente investigación.

Asimismo, sé que puedo retirar mi participación en la investigación, sin expresión de causa en cualquier momento y sin que haya consecuencias negativas para mí.

Doy mi consentimiento para que los datos obtenidos sean procesados y entregados a la institución pertinente.

SI

NO

En señal de conformidad, firmo la presente:



Nombre:

DNI:

Anexo 03: Matriz de validación

Validación 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario y lista de chequeo.

Entrevista a profundidad sobre: Relación entre el cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y elección de métodos anticonceptivos en puérperas. Centro de Salud Alto Trujillo

OBJETIVO: Validar el contenido (constructo) de la entrevista a profundidad

DIRIGIDO A: Puérperas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

• SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, GREGORIA •

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

• MAESTRO •

VALORACIÓN:.....

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	--------	-------	------	----------

Muy alto : 100 %

Alto : 80 a 99 %

Medio : 70 a 79 %

Bajo : 55 a 69%

Muy bajo : menor de 55 %

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 16443857 •

N° de Colegiatura: 4696 •

.....
Gregoria Sánchez Fernández
OBSTETRA
COP: 4688

Validación 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario y lista de chequeo.

Entrevista a profundidad sobre: Relación entre el cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y elección de métodos anticonceptivos en púerperas. Centro de Salud Alto Trujillo

OBJETIVO: Validar el contenido (constructo) de la entrevista a profundidad

DIRIGIDO A: Púerperas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

- PAZUELO RIOS ROCÍO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER

VALORACIÓN:.....

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

Muy alto : 100 %

Alto : 80 a 99 %

Medio : 70 a 79 %

Bajo : 55 a 69%

Muy bajo : menor de 55 %

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LA LIBERTAD
CALLE N° 2 HOSPITAL JESÚS
ROCÍO PAZUELO RIOS
COP N° 106014
Especialista en Ginecología y Obstetricia

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 12846439

N° de Colegiatura: 106014

Anexo 4: Resultados de la validez del instrumento

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	c	S	V de Aiken
Cuestionario y lista chequeo	9 + 38	3	7	8	0.667

*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems. C, numero de valores en la escala de valoración; S, sumatoria de puntuación individual.

Anexo 5: Confiabilidad del método

Análisis de fiabilidad	N	Nº Item	Alfa	IC al 95%		p-valor*
				LI	LS	
Cuestionario	10	9	0.724	0.348	0.920	0.001

*Alfa de cronbach.

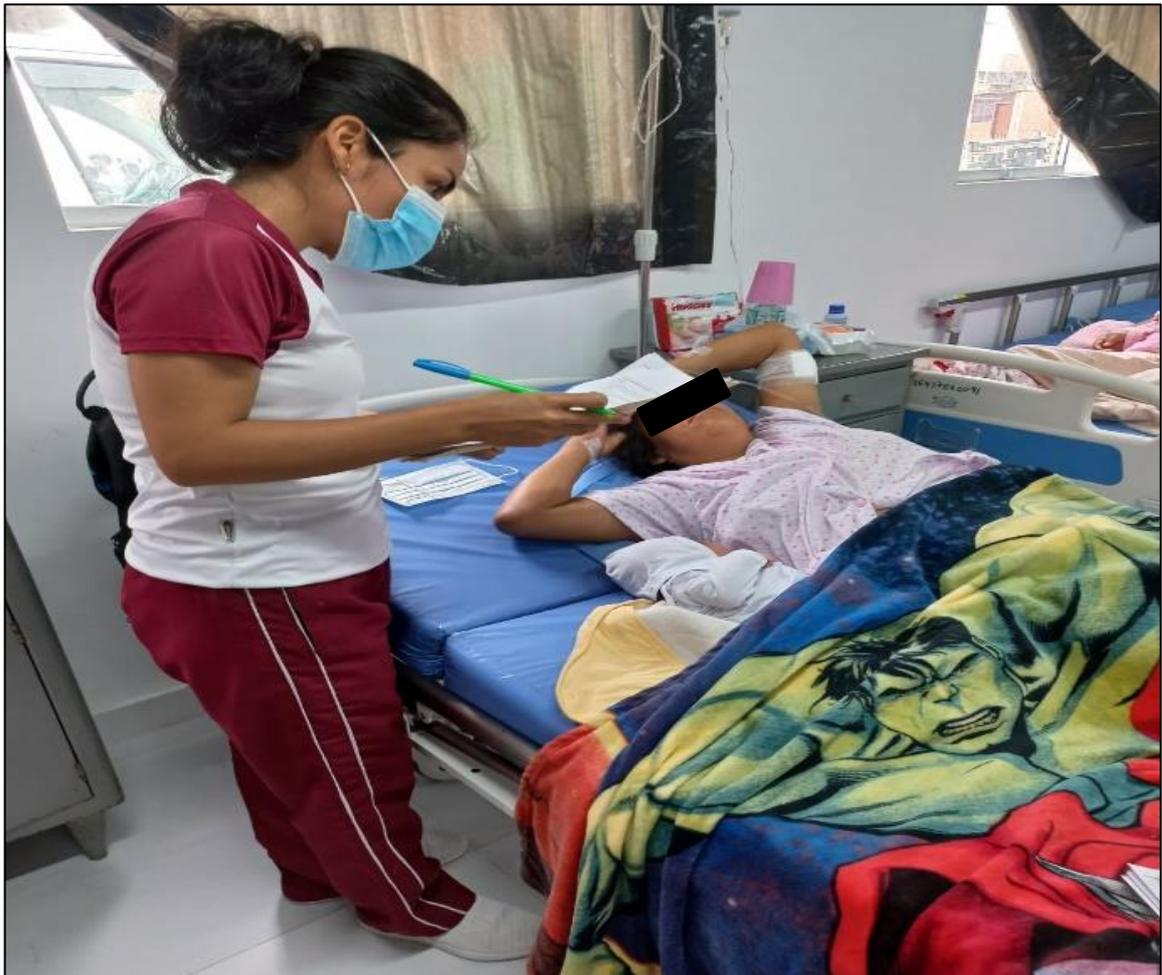
Dimensión	N	Nº Ítem	Alfa	IC al 95%	
				LI	LS
Establecer una relación cordial	10	5	0.688	0.222	0.911
Identificar las necesidades del usuario	10	9	0.614	0.113	0.887
Responder a las necesidades del usuario	10	15	0.935	0.855	0.981
Verificar la comprensión del usuario	10	5	0.748	0.372	0.929
Mantener la relación cordial	10	4	0.667	0.123	0.907

*Alfa de Cronbach.

Anexo 6: Evidencias fotográficas de la ejecución de la propuesta de investigación







Anexo 7: Resolución del Decanato



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0242-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 28 de abril del 2023

VISTO; el Oficio N° 0178-2023-PEO-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0178-2023-PEO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO**, realizado por las bachilleres **MELISSA ANABEL CONTRERAS REYES** y **JULISA MELANIA SAAVEDRA LÁZARO**, así como el nombramiento de su asesora **Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software Antiplagio Turnitin.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Obstetricia, con el N° **005-2023**, de fecha 28 de abril del 2023.

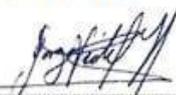
SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las bachilleres **MELISSA ANABEL CONTRERAS REYES** y **JULISA MELANIA SAAVEDRA LÁZARO**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la **Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que la Directora del Programa de Estudio de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEO
Archivo
Long Hato of.

Anexo 8: Constancia de la Institución donde se ha desarrollado la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Estudio de Obstetricia

Trujillo, 06 de junio del 2023

OFICIO N° 0292-2023-PEO-UPAO

Sra. Obst.

CARMEN PETRONILA CHACÓN ROSADO

Jefa del Centro de Salud Alto Trujillo

Presente.

**ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA
RECOLECCIÓN DE DATOS PARA
DESARROLLO DE TESIS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento, que las Bachilleres del Programa de Estudio de Obstetricia se encuentran desarrollando su Proyecto de Tesis, denominado "Relación entre el cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y la elección de métodos anticonceptivos en púerperas. Centro de Salud Alto Trujillo,".

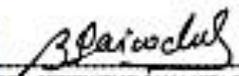
En tal sentido, se solicita a su despacho, su autorización para que las Bachilleres que a continuación detallo puedan recolectar datos en el hospital a su cargo.

- MELISSA ANABEL CONTRERAS REYES DNI: 75709948
- JULISA MELANIA SAAVEDRA LÁZARO DNI: 71782906

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que se sirva brindar al presente, sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,




DR. BETHY NELLY GÓNGOCHEA LECCA
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

Cc:
207 Archivo
Archivo
Log. Base of.

Ar
Ve

Anexo 9: Constancia de Asesora



Trujillo, 23 de enero del 2023

Dra. Golcochea Lecca, Bethy Nelly.
Directora del Programa de Estudios de Obstetricia
Facultad Ciencias de la Salud

Presente:

Quien suscribe, Dra. Elizabeth Díaz Peña por medio de la presente comunico a usted mi decisión de aceptar formalmente la asesoría del Proyecto de Tesis titulado: **Relación entre el cumplimiento del Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y elección de métodos anticonceptivos en púerperas.** Centro de Salud Alto Trujillo, con el cual las bachilleras Contreras Reyes Melissa Anabel y Saavedra Lazaro Julisa Melania, esperan obtener el Título Profesional de Obstetricia.

Me comprometo asesorar durante el desarrollo y la culminación del Programa de Apoyo al Desarrollo de la Tesis, cumpliendo con los avances de acuerdo al calendario de actividades.

Asimismo, evaluaré los avances del trabajo, los mismos que remitiré en la fecha que se establezca.

Dra. Díaz Peña Elizabeth

Anexo 10: Registros del Centro de salud "Alto Trujillo"

Anexo 10.1: Partos ocurridos mes de mayo de 2023

DATOS DEL PARTO				DATOS DEL RECIEN NACIDO										DIAGNOSTICO DE EGRESO Y FECHA		CONDICION: VIVO, FALLECIDO, VIVO CON PATOLOGIA, REFERIDO		METODO ANTICONCEPTIVO (tipo)	RESPONSABLE QUE INDICA ALTA	
MANEJO ACTIVO DEL TERECER PERIODO PARTO (SI-NO)	PERDIDA SANGUINIA (ML)	COMPLICACIONES	SEXO	ANAR (11 mes - 5 min)	PESO TALA	PC/PTI/PA/PR	CLAMPA JE DE CU (tempo)	CONTACTO PIEL A PIEL (tempo)	COMPLICACIONES RN	PARTO ATENDIDO POR (MEDICO Y OBSTETRA)	RECIEN NACIDO ATENDIDO POR (MEDICO Y ENFERMERA)	PUERPERA	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO	
SI	200cc	NO	F	8	3222	36/37.5	32	51	NO	Obst. Alejandra	Dr. Guzman	Sana	Sana	1	VIVO	VIVA	MELA		Obst. Mónica	
SI	300cc	NO	M	9	3080	37/34	51	51	NO	Dr. Antonio Salazar	Dr. Debarco	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO	Preservativo		Obst. Alejandra	
SI	200cc	NO	M	7	49	52/45	41	51	-	Dr. Vania Cruz	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Obst. Vally	
SI	200cc	NO	F	9	3588	34/34	41	51	NO	Dr. Hilda	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Dr. Guzman	
SI	200cc	NO	M	9	3062	34/34.5	51	51	NO	Dr. Silvia	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Obst. Vally	
				10	46.5	10				Dr. Pichel	Dr. Pichel									Dr. Pichel
PARTOS ECTOPICO = 50																				
PSBI = 11																				
CSAT = 39																				
5.0																				

Anexo 10.2: Partos ocurridos mes de junio de 2023

DATOS DEL PARTO				DATOS DEL RECIEN NACIDO										DIAGNOSTICO DE EGRESO Y FECHA		CONDICION: VIVO, FALLECIDO, VIVO CON PATOLOGIA, REFERIDO		METODO ANTICONCEPTIVO (tipo)	RESPONSABLE QUE INDICA ALTA
MANEJO ACTIVO DEL TERECER PERIODO PARTO (SI-NO)	PERDIDA SANGUINIA (ML)	COMPLICACIONES	SEXO	ANAR (11 mes - 5 min)	PESO TALA	PC/PTI/PA/PR	CLAMPA JE DE CU (tempo)	CONTACTO PIEL A PIEL (tempo)	COMPLICACIONES RN	PARTO ATENDIDO POR (MEDICO Y OBSTETRA)	RECIEN NACIDO ATENDIDO POR (MEDICO Y ENFERMERA)	PUERPERA	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO	MADRE	RECIEN NACIDO
SI	350	NO	M	9	3222	36/37.5	32	51	NO	Obst. Mónica	Dr. Guzman	Sana	Sana	1	VIVO	VIVO	Preservativo		Obst. Mónica
SI	200cc	NO	M	8-9	3583	36/34	51	51	NO	Dr. Antonio Salazar	Dr. Debarco	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO	Preservativo		Obst. Mónica
SI	250	NO	F	9-10	3588	34/34	41	51	NO	Dr. Hilda	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Dr. Guzman
SI	2	NO	M	8-9	3062	34/34.5	51	51	NO	Dr. Silvia	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Obst. Vally
SI	300	NO	F	9-10	3000	35/32/31	47	51	NO	Dr. Hilda	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Dr. Guzman
SI	250	NO	M	9-10	340	35/31/32	50	51	NO	Dr. Hilda	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Dr. Guzman
SI	450	NO	M	8-9	3222	36/37.5	32	51	NO	Obst. Mónica	Dr. Guzman	Sana	Sana	1	VIVO	VIVO	Preservativo		Obst. Mónica
SI	300	NO	F	8-9	3080	37/34	51	51	NO	Dr. Antonio Salazar	Dr. Debarco	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO	Preservativo		Obst. Mónica
SI	200	NO	M	09-10	3185	35/34	52	51	NO	Dr. Hilda	Dr. Ovelar	Sana	Sana	1	VIVA	VIVO			Dr. Guzman
CSAT 39										Total = 24 Partos									
05																			

