

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL POSPARTO EN MUJERES
MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2023**

**PRESENTADA POR
GRIMANESA DEL SOCORRO REQUENA BERECHÉ DE
AGUILAR**

**ASESOR
ZULEMA BUSTAMANTE PUENTE**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL
POSPARTO EN MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2023**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
GRIMANESA DEL SOCORRO REQUENA BERECHÉ DE AGUILAR**

**ASESORA
LIC. OBST. ZULEMA BUSTAMANTE PUENTE**

LIMA, PERÚ

2024

**PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL
POSPARTO EN MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Lic. Obst. Zulema Bustamante Puente

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Vocal: Mg. Obst. Maria Roxana Cueto Gutierrez

Secretario: Mg. Obst. Sorely Uliana Sanchez Vicente

DEDICATORIA

- A Dios y a la Virgen, por haberme guiado en seguir mi sueño y acompañado en todo el proceso.
- A mis hijas, por ser mi motor principal en cada paso que doy.
- A mi padre, que está en el cielo y es mi fortaleza. Asimismo, a mi madre que me acompaña en cada paso.
- A Roberto, quien siempre me ha apoyado en la realización de mis sueños.
- A mis cinco hermanos, quienes están conmigo y me alientan a seguir adelante.
- A mi familia, en general, y amigos que se han emocionado junto conmigo.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a mi asesora por las enseñanzas brindadas durante todo este tiempo. Además, valoro el tiempo que dedico a la revisión continua de mi trabajo.
- Agradezco a mi profesora Nely Moreno que me impulsó a cumplir este sueño luego de tantos años.
- Agradezco a Cautivo de Ayabaca, que estuvo presente desde el primer día que decidí emprender este reto.
- Agradezco a mi querida Facultad de Obstetricia y Enfermería por darme los mejores años de aprendizaje.

REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres migrantes venezolanas en el h

AUTOR

Grimanesa Del Socorro Requena Bereche

RECuento DE PALABRAS

8027 Words

RECuento DE CARACTERES

45308 Characters

RECuento DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.0MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 28, 2024 11:02 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 28, 2024 11:03 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria Aliaga Bravo
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	10
2.1. Diseño metodológico.....	10
2.2. Población y muestra.....	10
2.3. Criterios de selección	11
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5 . Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:	12
2.6. Aspectos éticos	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de uso de MAC en el posparto en mujeres migrantes venezolanas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023.....	14
Tabla 2. Características sociodemográficas en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023.....	15
Tabla 3. Características obstétricas en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023.....	17
Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Hipólito Unanue – 2023.....	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos durante el posparto en mujeres migrantes venezolanas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023. **Método:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 201 puérperas venezolanas atendidas en dicha institución. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS v.25 y presentados en tablas, usando la estadística descriptiva. **Resultados:** La prevalencia del uso de algún método anticonceptivo durante el posparto fue 80,1% (161). La edad media fue de $28,3 \pm 5,3$; mientras que un 83,6% (168) mostró una edad entre los 20 y 34 años; además, 79,6% (160) reportaron ser convivientes. Respecto a las características obstétricas, el 96,5% (194) tuvo de 2 a 4 hijos, el 87,1% (175) presentaron un embarazo a término y 61,7% (124) tuvo una intervención vía cesárea. Los métodos modernos más usados fueron el bloqueo tubárico bilateral con un 37,3% (75), seguido del inyectable trimestral con 23,9% (48). **Conclusiones:** Se observa que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos fue significativamente alta y los métodos más usados fueron el bloqueo tubárico bilateral y el inyectable trimestral, las puérperas mayoritariamente tuvieron una edad entre los 20 y 34 años y tenían entre 2 a 4 hijos, cursaron con un embarazo a término, el cual término vía cesárea.

Palabras claves: Prevalencia, Anticonceptivos, Periodo Posparto, Migración.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and use of contraceptive methods during postpartum in Venezuelan migrant women at the Hospital Nacional Hipólito Unanue during the year 2023. **Methods:** The present study has a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of 201 Venezuelan postpartum women attended at this institution. The data were analyzed using SPSS v.25 software and presented in tables, using descriptive statistics. **Results:** The prevalence of the use of some contraceptive method during postpartum was 80.1% (161). The mean age was 28.3 ± 5.3 ; while 83.6% (168) showed an age between 20 and 34 years; in addition, 79.6% (160) reported being cohabitants. Regarding obstetric characteristics, 96.5% (194) had 2 to 4 children, 87.1% (175) had a term pregnancy and 61.7% (124) had a cesarean section. The most used modern methods were bilateral tubal block with 37.3% (75), followed by trimester injectable with 23.9% (48). **Conclusions:** It is observed that the prevalence of the use of modern contraceptive methods was significantly high and the most used methods were bilateral tubal block and trimestral injectable, the puerperae were mostly aged between 20 and 34 years and had between 2 to 4 children, they had a term pregnancy, which terminated via cesarean section.

Key words: Prevalence, Contraceptives, Postpartum period, Migration (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel general, la migración internacional se ha considerado como un factor de relevancia social dentro de la salud. Esta cuenta con un dinamismo que implica los cambios en el estilo de vida, la diferencia en los espacios comunitarios, redes de apoyo y las implicaciones políticas, socioeconómicas y ambientales afectando directamente a la población que llega a un país diferente ¹. Durante los movimientos migratorios, las disparidades en el acceso a servicios de salud tienden a aumentar, pues la migración constituye un factor estructural que impacta de manera diferencial en la salud de los individuos².

En los últimos diez años, aproximadamente, se ha desarrollado con mayor fuerza la migración venezolana hacia países de Sudamérica. Específicamente, Perú es uno de los países que recibe un alto número de población venezolana. Este fenómeno migratorio enfrenta una de las principales limitaciones como el acceso a las atenciones de salud.³ Es cierto que se cuentan con tratados internacionales que protegen los derechos del migrante; sin embargo, debido a la falta de documentación legal, poder adquisitivo u otras variables, dicha población afronta diariamente la falta de acceso a la atención en salud ¹.

Dentro de los servicios de atención a la salud, se encuentran los servicios de salud sexual y reproductiva. Es así como el Ministerio de Salud del Perú cuenta, gratuitamente, con la orientación para la planificación familiar y métodos anticonceptivos (MAC) dentro de los centros de salud del mismo. No obstante, para poder acceder a alguno de los servicios, se debe contar con el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual no es accesible para la mayoría de migrantes venezolanas pues requiere de la residencia permanente. Esto último, cobra importancia al tener la cifra de mujeres migrantes que llegan al Perú, quienes representan un 47,7 % ^{1,3}.

Cabe mencionar que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las mujeres migrantes se exponen a meses de vulnerabilidad, necesidad y violencia. Además, se encontró que los embarazos no planificados podrían llegar a afectar a las mujeres migrantes durante su ingreso a un país nuevo desencadenando problemas de salud en ellas; así como problemas económicos ^{4,5}.

El uso de métodos anticonceptivos dentro de la planificación familiar, como una de las vías para evitar un embarazo no planeado o no deseado, representa beneficios dentro de la salud y el desarrollo adecuado de la población, principalmente en la salud de las mujeres. Uno de los beneficios principales es la disminución de la tasa de mortalidad materna e infantil; sin dejar de lado la salud y cuidado de la mujer ⁶⁻¹¹.

Particularmente, para mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente, el uso de MAC resulta de suma importancia para prevenir embarazos subsecuentes, prematuros o no deseados, periodos intergenésicos cortos y riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil ^{7,12-14}. Es importante describir que la etapa posparto o puerperio se toma en cuenta desde el momento que culmina el embarazo hasta las seis u ocho semanas después¹⁵⁻¹⁹. En este periodo, la mujer va a

experimentar diversos cambios, entre ellos el hecho de pasar a ser nuevamente una mujer fértil. Es aquí, donde cobra relevancia el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio ^{13,15}.

Es cierto que los determinantes obstétricos son los más visibles en estudios vinculados con la mortalidad materna; sin embargo, es importante tomar en cuenta los factores sociodemográficos, tales como el nivel de educación, la falta de acceso a la información o programas de salud que den cuenta de la importancia del uso de métodos anticonceptivos durante el posparto. En esta misma línea, es cierto que existen diversas razones para no usar algún MAC; como, por ejemplo, la carencia a accesos de servicios de orientación anticonceptiva, información errónea sobre la amenorrea durante la lactancia o socioculturales, donde se verán las opiniones diversas de la anticoncepción ¹⁸⁻²⁰.

Con el presente estudio se buscará determinar la prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres migrantes venezolanas haciendo visible a una población que viene en aumento dentro del Perú. Es importante acotar que la prevalencia hace referencia a la proporción de personas que responden a un fenómeno en un tiempo determinado²¹. Asimismo, resulta relevante analizar la etapa del puerperio pues es un espacio pertinente para recibir información adecuada sobre los métodos anticonceptivos; así como, la importancia del espacio entre embarazos. De esta manera, se contribuye a la disminución de embarazos no planificados, de alto riesgo y abortos provocados; evitando así la mortalidad y morbilidad materna neonatal¹.

Se ha encontrado literatura previa que da cuenta de la prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio enfocado en migrantes venezolanas. Se espera que, en conjunto, los estudios a continuación enriquezcan la presente investigación.

A nivel nacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ buscó identificar las principales necesidades y riesgos en la salud de la población migrante y refugiada de Venezuela que residen dentro del territorio peruano, mediante un estudio mixto cuantitativo durante el 2022. La OPS³, dentro de sus datos cuantitativos, halló que un 50,4% de inmigrantes venezolanas usan métodos anticonceptivos (MAC); y, de este total, un 84,4% han elegido los métodos anticonceptivos modernos. Estos últimos incluyen los métodos hormonales, de barrera, el DIU y métodos definitivos. En cuanto a los resultados cualitativos, se encontró que las mujeres experimentaron dificultades al no contar con una red de soporte cercana en un país ajeno al suyo. Asimismo, enfrentan un sistema de salud que, generalmente, elige la burocracia ante la salud. La investigación pone de manifiesto las limitaciones de esta población migrante dentro del Perú, las cuales se asocian con la falta de documentación y les generan mayor vulnerabilidad, exponiéndose a diversos problemas de salud.

Gutiérrez M et al.²², en su estudio del año 2023, buscó conocer la necesidad en salud sexual y reproductiva de la población migrante residente en Lima y Trujillo. Con una muestra de 1616 mujeres, se obtuvo dentro de los resultados que menos de la mitad usaba algún método anticonceptivo (48%), y de preferencia estos eran métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Este porcentaje se relaciona con la conclusión de la investigación, la cual es que existen necesidades dentro del servicio de salud sexual y reproductiva dirigido a esta población. Además, se recalca que la población migrante venezolana vulnerable no se puede equiparar a la población

peruana. Es decir, se debe tomar en cuenta el perfil de salud sexual y reproductiva de estas mujeres.

Marquez-Lamedada R²³, durante el 2022, tuvo como objetivo el determinar qué factores habilitantes y predisponentes influyen en el acceso de las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas a servicios de salud reproductiva y al uso de anticonceptivos. Mediante el presente estudio transversal retrospectivo, se llegó a una muestra de 3378 mujeres venezolanas en edad reproductiva, y se encontró que solo el 20,2% de las migrantes venezolanas tuvieron acceso a métodos anticonceptivos modernos. La presente investigación encontró distintos factores predisponentes y habilitantes que tienen relevancia frente al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Dentro de ellos, los más preponderantes fueron la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico y el estado del seguro al que estén afiliadas, impactando directamente en el uso de los métodos anticonceptivos por parte de esta población.

Como parte de los antecedentes internacionales, se encontraron dos investigaciones colombianas que tenían como objetivo principal conocer la tasa de prevalencia del uso de métodos de anticoncepción durante el posparto. Por un lado, en el año 2023, Mantilla et al.²⁴ realizaron una investigación dentro del Hospital Universitario Erasmo Meoz ubicado en la frontera colombo-venezolana. Dentro de este centro de salud, alrededor del 60% de la población estudiada eran migrantes venezolanas. Debido a esto, se consideran relevantes los hallazgos reportados. La prevalencia reportada por las usuarias fue de 82%; y del total, un 32% hacían uso de métodos modernos. El método con mayor acogida fue el implante subdérmico (30,5%), seguido por la ligadura de trompas con un 18,5%, y- en tercer lugar- la inyección trimestral con 7,4%. Para la presente investigación, se hace hincapié en que la ubicación geográfica del hospital

se ve impactada por el proceso migratorio, ya que las mujeres bajo esta condición se encuentran en estado de vulnerabilidad y enfrentan condiciones de inequidad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Es así como los métodos de larga duración se convierten en una buena opción para ellas.

Por otro lado, en el año 2020, Flórez-García V et al ²⁵ buscaba describir la utilización de métodos anticonceptivos de gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades del norte de Colombia. Se realizó mediante un diseño descriptivo de corte transversal y la muestra estuvo compuesta por 552 mujeres gestantes provenientes de Venezuela. Se obtuvo como resultados que un 37,7% tuvo embarazos planificados; es decir, la minoría. Además, el preservativo (condón) y la píldora fueron los métodos más conocidos. El primero alcanzó un 94,7 % y el segundo con un 96,1%. Se concluyó que, si bien la mayoría conoce los métodos anticonceptivos, solo la mitad logró conseguirlos. Es así como pone sobre aviso la necesidad de priorizar las acciones de atención a la población migrante garantizando sus derechos sexuales y reproductivos, sobre todo dentro del marco migratorio colombiano-venezolano.

En la frontera de Brasil, Barhamondes et al.²⁶, en el 2020, realizó un estudio transversal con el objetivo de desarrollar un panorama general de la problemática en la salud sexual y reproductiva (SSR) que afecta a las mujeres migrantes venezolanas. Con una muestra de 405 mujeres, se reportó que dicha población manifiesta insatisfacción frente al programa de planificación familiar. La prevalencia respondió a una proporción del 32,9% y se pone de manifiesto que un 24% reporta no haber recibido atención posparto. En la misma línea, se informó que una parte importante de las mujeres no obtuvo acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Entonces, en el estudio se visibiliza el desafío para satisfacer las necesidades en SSR de las

migrantes venezolanas; sin embargo, se explica que es similar a lo que sucede en la población brasileña.

Por otro lado, Aguas S, ²⁷ realizó un estudio en Ecuador en el año 2022, buscando evaluar el acceso y satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que emigraron a Ecuador. El presente estudio transversal descriptivo, se enfocó en 116 mujeres venezolanas en posparto inmediato, cuyos datos fueron recolectados por medio de una encuesta que buscó recolectar información de los obstáculos para acceder a los servicios en salud sexual y reproductiva. Se encontró que ser migrante fue la principal barrera encontrada al momento de acceder a los servicios enfocados en la salud sexual y reproductiva. Si bien es cierto, se afirma que la atención y cuidados fue positivamente alta; esto no alcanzaría para cubrir la falta de información y acceso causando una baja prevalencia en el uso de métodos de planificación familiar por parte de esta población.

Siguiendo con los antecedentes enfocados en mujeres migrantes, en la ciudad de Shanghai se llevó a cabo una investigación por parte de Huang YM et al.²⁸, cuyo objetivo fue examinar la incidencia de los embarazos no deseados durante el posparto y los factores asociados en mujeres que migran del campo a la ciudad. En este estudio retrospectivo, se encontró que los métodos anticonceptivos posparto utilizados por las participantes se desglosan de la siguiente manera: el 5% realizó la esterilización femenina durante los partos de cesárea, aumentando a un 16% en el mes doce; pasado el sexto mes del posparto, los dispositivos intrauterinos (DIU) fueron el método anticonceptivo más usado. Asimismo, desde el duodécimo mes, el condón masculino fue usado por un 21% de la población. En resumen, el presente estudio refiere la necesidad de un asesoramiento sobre anticoncepción antes del alta del parto y visitas

posparto tempranas con el fin de aumentar el uso de los métodos anticonceptivos eficaces en mujeres migrantes y, de esta manera, reducir el nivel de embarazos no deseados dentro del posparto.

Asimismo, Matsuda Y et al.²⁹, en el año 2018, examinaron las actitudes y percepciones de parejas latinas inmigrantes- dentro de Estados Unidos- frente a la anticoncepción postparto vinculadas con la toma de decisiones sexuales. Dentro de este estudio con método mixto, se encontró que casi dos tercios de las parejas no estaban de acuerdo sobre el uso de métodos anticonceptivos posparto. Y, en cuanto al género, los hombres tuvieron una percepción más negativa frente al uso que las mujeres. Cabe mencionar que la edad promedio de los hombres era de 28 años; mientras que, en las mujeres, fue de 26 años. En esta línea, más del 50% de las mujeres afirmó que sí habían conversado con el personal de salud sobre la anticoncepción posparto. A modo de conclusión, se explica que entender la percepción y actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos; así como la influencia que tiene en las parejas migrantes, ayudará a buscar estrategias de intervención para reducir las barreras o resistencia que tienen los hombres al uso de anticonceptivos. De esta manera, se brindará mayor información que ayude, de manera conjunta, a las parejas.

En nuestra propuesta de investigación se plantearon los siguientes objetivos; objetivo general: Determinar la prevalencia y el uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres migrantes venezolanas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023 y como objetivos específicos: Establecer la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el posparto en mujeres migrantes venezolanas; determinar las características sociodemográficas en el posparto de las mujeres migrantes venezolanas; determinar las características reproductivas en el posparto de las

mujeres migrantes venezolanas y establecer las características del uso de métodos anticonceptivos en el posparto de las mujeres migrantes venezolanas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo. Con un diseño de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres puérperas de nacionalidad venezolana atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023, con resolución del parto en esta institución, que según datos de la Oficina de Estadística e Informática de dicho establecimiento fueron un total de 201.

2.2.2. Muestra

Se decidió trabajar con el total de la población; entonces, no fue necesario el cálculo del tamaño muestral. En este sentido, la muestra de este estudio fue censal y estuvo conformada por las 201 mujeres de nacionalidad venezolana que

fueron atendidas para su resolución de parto en dicha institución durante el año 2023.

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Puérperas que hayan tenido cualquier tipo de parto (sin o con complicaciones, vaginal o cesárea).
- Puérperas que sean migrantes venezolanas
- Puérperas que hayan sido atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023,

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres que estén gestando o que hayan tenido un aborto.
- Puérperas que no sean migrantes venezolanas.
- Puérperas de nacionalidad venezolana cuyo parto haya sido extra hospitalario.

2.4. Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, cuando el proyecto de investigación fue aprobado para su ejecución por parte de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, se solicitó la revisión y aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue (ver Anexo C). En cuanto se dio la aprobación, se solicitó las facilidades para el acceso a la información requerida.

El Departamento de Gineco-Obstetricia cuenta con una base de datos del Sistema Informático Perinatal, donde almacena las variables del objeto de nuestro estudio. En cuanto se obtuvo la carta de aprobación, se solicitó la filtración de las variables de estudio necesarias, para ser luego registradas en una ficha de recolección de datos (ver Anexo A), ser posteriormente vaciadas en una base de datos con el fin de realizar el respectivo análisis según los objetivos de la investigación.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:

Para el procesamiento de la información se realizaron los pasos que se detallarán a continuación. En primera instancia, después de la revisión y aprobación del proyecto de investigación por el Comité de ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se solicitó acceso a la base de datos del Servicio de Obstetricia de las atenciones del año 2023, a través de un documento formal a la jefatura del Departamento de Ginecobstetricia.

Una vez obtenido el acceso a la base de datos en Excel de las atenciones correspondiente al año 2023, se procedió a filtrar los datos de interés para nuestro estudio, una vez concluido con esta etapa se importaron estos datos al Programa Estadístico SPSS versión 25 (Statistical Package for the Social Sciences).

Como tercer paso, una vez estructurada nuestra base de datos con las variables de interés, se procedieron a calcular las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de tipo cualitativas, para las variables de tipo cuantitativas

se calcularon las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para finalizar, al término del cálculo de todas las variables de estudio con ayuda del software, se procedió a organizar los resultados en tablas de doble entrada, de acuerdo a los objetivos del estudio.

2.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos brindados en el presente estudio se distribuyen en cuatro aspectos:

- **Autonomía:** Para el presente estudio, no fue necesario el uso del consentimiento informado, ya que se trabajó con una base de datos secundaria creada para fines estadísticos del departamento de Gineco Obstetricia del hospital sede del estudio.
- Los datos fueron analizados de manera global de esta forma se salvaguardó la identidad de las participantes.
- **Beneficencia:** Los resultados obtenidos se presentarán a la entidad correspondiente, en este caso, al Hospital Nacional Hipólito Unanue con el objetivo de exponer los resultados encontrados.
- **No maleficencia:** La presente investigación no implicará ningún daño a las participantes, ya que no se tendrá contacto directo con las pacientes. Solo se trabajará con los datos generados en el establecimiento por la atención recibida y su análisis se realizó de manera global.
- **Justicia:** Los resultados obtenidos serán de utilidad para toda la población participante del estudio, por lo que se considera justo exponer la realidad de estas mujeres, que tienen un parto fuera de su país de origen.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de uso de MAC en el posparto en mujeres migrantes venezolanas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2023

Uso de MAC	N°	%
Si	161	80,1
No	40	19,9
TOTAL	201	100

Los resultados en la **Tabla N°1**, nos muestra la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 80,1% (161), en las puérperas migrantes venezolanas que tuvieron la resolución de su parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2023.

Tabla 2. Características sociodemográficas en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
≤ 19	3	1,5
20 – 34 años	168	83,6
≥ 35 años	30	14,9
Edad media ± DS	28,3 ± 5,3	
Edad mínima	17	
Edad máxima	45	
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Básica	7	3,5
Media	141	70,1
Técnico	28	13,9
Superior universitaria	25	12,5
OCUPACION		
Estudiante	1	0,4
Ama de casa	160	79,6
Trabaja	40	20
ESTADO CIVIL		
Soltera	23	11,4
Casada	18	9,0
Conviviente	160	79,6
AFILIACION AL SIS		
Si	201	100
TOTAL	201	100

* DS: Desviación estándar

En la **Tabla N°2**, se describen las características sociodemográficas de las mujeres migrantes venezolanas en el posparto participantes del estudio, se observó que el 83,6% (168) tuvo edades entre 20-34 años, seguido de un 14,9% (30) con edades \geq 35 años y solo un 1,5% (3) de mujeres \leq 19 años, la edad media y DS del grupo fue de $28,3 \pm 5,3$ años, encontrándose una edad mínima de 17 años y una edad máxima de 45 años.

El grado de instrucción de las puérperas venezolanas estuvo distribuida de la siguiente manera, un 70,1% (141) contaba con educación media, seguido de un 13,9% (28) tenía educación técnica, un 12,5% (25) había alcanzado educación superior universitaria y finalmente solo un 3,5% (7) tuvo educación básica.

En cuanto a la ocupación del grupo de estudio, se observó que un 79,6% (160) era ama de casa, el 20% (40) tenía un empleo y solo el 0,4% (1) se encontraba estudiando. En relación al estado civil se evidencio que el 79,6% (160) era conviviente, un 11,4% (23) era soltera y un 9% (18) era casada.

Finalmente, al indagar sobre la cobertura a un seguro de salud de las participantes, pudimos observar que el 100% (201) estaba afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS).

Tabla 3. Características obstétricas en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	N°	%
NÚMERO DE GESTACIONES		
Primigesta	1	0,5
2 - 3 gestaciones	157	78,1
≥ 4 gestaciones	43	21,4
Media ± DS		2,8 ± 1,0
Mínimo		1
Máximo		8
NÚMERO DE HIJOS VIVOS		
1 hijo	1	0,5
2 - 4 hijos	194	96,5
5 a más hijos	6	3
Media ± DS		2,5 ± 0,8
Mínimo		1
Máximo		7
TIPO DE GESTACION		
Embarazo múltiple	3	1,5
Embarazo único	198	98,5
EDAD GESTACIONAL AL PARTO		
Prematuro (≤ 36 semanas)	26	12,9
A termino (37-41 semanas)	175	87,1
VIA DE TERMINACION DEL PARTO		
Parto vaginal	77	38,3
Cesárea	124	61,7
TOTAL	201	100

En la Tabla N°3, expone las características obstétricas de las mujeres que conformaron la muestra, se observó que el 78,1% (157) había tenido entre 2-3 gestaciones previas y un 21,4% (43) tuvo 4 a más gestaciones previas y solo un 0,5% (1) estaba gestando por primera vez, la media de gestaciones que habían tenido fue de $2,8 \pm 1,0$, con un mínimo de 1 gestación previa y 8 gestaciones como máximo como antecedente reproductivo.

Los registros de los antecedentes reproductivos nos mostraron que el 96,5% (194) de ellas tenían entre 2-4 hijos, el 3% (6) tenía 5 a más hijos vivos y solo el 0,5% (1) tenía un hijo por primera vez, la media de hijos vivos en estas mujeres fue de $2,5 \pm 0,8$, con un mínimo de 1 hijo vivo y un máximo de 7 hijos, como su historial reproductivo.

En cuanto al tipo de gestación se observó que el 98,5% (198) tuvo un embarazo único y solo el 1,5% (3) tuvo un embazo doble.

Se valoró la edad gestacional al parto en el grupo de estudio y se observó que el 87,1% (175) tuvo una gestación a término, seguido de un 12,9% (26) que tuvo un parto prematuro.

Finalmente, se evaluó la vía de terminación del parto en este grupo de mujeres, comprobándose que el 61,7% (124) tuvo un parto vía cesárea y el 38,3% (77) tuvo un parto vía vaginal.

Tabla 4. Uso de MAC en mujeres migrantes venezolanas en el posparto atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2023

USO DE METODO ANTICONCEPTIVO	N°	%
CONSEJERIA EN PF		
Si	201	100
No	-	-
MÉTODOS MODERNOS		
BTB	75	37,3
Inyectable trimestral	48	23,9
Implante	21	10,4
Preservativo masculino	13	6,5
DIU	3	1,5
MÉTODOS NATURALES		
MELA	1	0,5
NO USÓ MAC AL ALTA		
Sin método/Con consejería	40	19,9
TOTAL	201	100

* PF: Planificación Familiar

* BTB: Bloqueo tubárico bilateral

* MELA: Método de la Lactancia materna

* DIU: Dispositivo intrauterino

* MAC: Método anticonceptivo

En la **Tabla N°4**, se describe el uso de los métodos anticonceptivos modernos de las mujeres migrantes participantes del estudio, se destaca que previo a la decesión del uso o no de algún método anticonceptivo, todas la puérperas recibieron consejería anticonceptiva y decidieron de manera libre el uso de esta; se observa que el 37,3% (75) opto por el bloqueo tubárico bilateral (BTB), un 23,9% (48) eligió el uso del inyectable hormonal trimestral, seguido de un 10,4% (21) opto por el Implante

subdérmico, un 6,5% (13) eligió el uso del método de barrera preservativo masculino y solo un 0,5% (3) optó por un dispositivo intrauterino (DIU).

También se describen el uso de métodos naturales, destacando un 0,5% (1) que se fue de alta eligiendo el método de la lactancia materna exclusiva (MELA).

Y finalmente se constató que el 19,9% (40) se fue de alta sin elegir ningún tipo de método anticonceptivo para la anticoncepción en el posparto, incluso con consejería.

IV. DISCUSIÓN

El uso de los métodos anticonceptivos (MAC) dentro de la etapa del puerperio hace parte importante de los derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) en la mujer^{12,30-31}. En este caso, centrándose en las mujeres migrantes venezolanas, toma relevancia por ser una de las poblaciones más vulnerables en nuestro país y con mayor dinamismo en los últimos años.

Iniciando con los aspectos sociodemográficos, se observó que el rango de edad está entre los 20 y 34 años para un 83,6% de la muestra; y, la edad promedio fue de $28 \pm 5,3$ años. Los presentes datos encuentran concordancia con las investigaciones internacionales enfocadas en población migrante; tales como Matsuda Y, et al.²⁹ y Bahamondes L, et al.²⁶; así mismo, se relacionan con los estudios nacionales de Segundo-Paredes J.³², Gutiérrez M, et al.²², y la OPS³. En estos se encontró que la edad promedio está entre los $26,5 \pm 4,8$ y $30,1 \pm 8,6$; y, el rango fluctúa entre los 20 y 34 años. De esta manera, es posible afirmar que las mujeres del presente estudio comparten que la edad reproductiva está alrededor de los 28 años; así como lo han encontrado otros investigadores. Este dato resulta relevante pues las mujeres migrantes en edad fértil, de 15 a 49 años, constituyen la mayoría de las venezolanas residentes en el Perú¹.

Otra variable relevante es que un 79,6% manifestó ser amas de casa; es decir, se encontraban dentro de la esfera privada asociada usualmente a lo doméstico³³⁻³⁴ Esta cifra es similar a la encontrada por Aguas S.²⁷, quien realizó un estudio en Ecuador, donde se reporta que un 70,7% de las migrantes son amas de casa. Frente a esto, se podría aseverar que las mujeres venezolanas siguen representando una población vulnerable que se encarga de actividades domésticas, las cuales están dentro de la esfera privada y suelen no ser relevantes y poco valoradas; así como no remuneradas³. Además, la OPS³ encontró que son pocas las mujeres de este grupo que acceden a un trabajo remunerado.

Como último aspecto sociodemográfico a tomar en cuenta, se halló que el 100% de mujeres estaban afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS). Este dato se ha reflejado en la investigación ecuatoriana de Aguas S.²⁷, donde se evidencia que un 87,9 % de la población está afiliada a su Sistema Nacional de Salud. De igual manera, Gutiérrez M, et al.²²- en un estudio aplicado en Lima- afirma que las mujeres migrantes acceden sin demoras al SIS; y Pesantes MA, et al.³³, en otro estudio nacional, indica que el SIS se convierte en una herramienta clave e inclusiva para ellas. No obstante, estos datos se contraponen a lo encontrado en un estudio colombiano de Rodríguez J et al.³⁵, que reporta que las personas venezolanas tenían baja afiliación al sistema de salud (24,5%). En este sentido, cabe mencionar que; a pesar que la accesibilidad al SIS es casi automática y esto se convierte en un ítem positivo en la salud reproductiva de las migrantes afiliadas al sistema, estas manifiestan que enfrentan un sistema burocrático para llegar a tener acceso a este beneficio. Esto se vuelve más visible en mujeres que ingresaron al país sin la documentación en regla.^{3,35}.

Por parte de los resultados vinculados a las características obstétricas, la paridad responde a un 78,1% con puérperas que han tenido de 2 a 3 gestaciones previas. El 87,1% de las mujeres lograron tener un embarazo a término y el parto con terminación vía cesárea fue lo que más se realizó, con una proporción de 61,7% durante el año 2023. Con respecto a ello, se encontró relación con el estudio internacional de Matsuda Y, et al.²⁹, realizado en los Estados Unidos, ya que un 88,3% de las mujeres habría tenido entre 2 a 4 gestaciones. También Mantilla M, et al.²⁴, en su investigación en Colombia, observó que el 61% de las pacientes tenía más de dos partos previos y la terminación vía cesárea ocupó el segundo lugar con 39%. En igual término, la investigación brasileña de Bahamondes et al.²⁶, afirma que un 38% tenían de 1 a 2 hijos. En tanto, el estudio nacional de Pesantes MA, et al.³³ manifiestan que las migrantes, en su mayoría, tenían por lo menos un hijo. En este sentido, se observa que la gran mayoría de mujeres venezolanas eran multíparas. Teniendo en cuenta nuestros hallazgos, la mayoría de las migrantes hicieron uso de algún método anticonceptivo durante el periodo del posparto. Es así como, se estaría dando un plazo adecuado a los periodos intergenésicos, evitando lapsos cortos que impliquen un riesgo en la madre y el futuro embarazo¹².

Nuestros resultados muestran que la prevalencia del uso de MAC, durante el posparto, asciende al 79,6% (160) dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue (Hnhu) en Lima-Perú. Este hallazgo representa una importante cifra al reflejar que más del 50% de las mujeres, habían accedido al uso de algún método en el puerperio. A nivel nacional, información proporcionada por la OPS³ durante el 2022, concuerda con lo hallado, ya que mostró que la prevalencia del uso de MAC en mujeres venezolanas fue de 50,4%, y dentro de estos resultados, un 84,4% hicieron uso de algún método

moderno. Asimismo, Gutiérrez M, et al.²², en Perú, encuentra que más de la mitad de su muestra (53%) ha usado algún MAC. Internacionalmente, los estudios de Mantilla et al.²⁵- realizado en la frontera colombo-venezolana y Huang YM, et al.²⁸, en Shangai, coinciden al mostrar cifras mayores al 75% en el uso de MAC en población migrante durante el posparto. Lo contrario sucedió en Brasil, donde la prevalencia responde a un 32,9%²⁶. En la mayoría de estudios se encuentran datos similares al nuestro, permitiendo inferir que existe una cifra significativa, con respecto a la prevalencia del uso de MAC.

Con referencia al uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, nuestra investigación detalla que el método más utilizado entre las puérperas fue el bloqueo tubárico bilateral (BTB) con un 37,3%, seguido de la inyección hormonal trimestral que reporta un 23,9% y, en tercer lugar, está el implante subdérmico con un 10,4%. Estos resultados concuerdan con lo mostrado por la OPS³, donde se precisa que- del total- un 84% usaban MAC modernos que incluyen a los definitivos como el bloqueo tubárico bilateral. Siguiendo con otro estudio nacional, Gutiérrez M, et al.²² encontró que los métodos de larga duración fueron los más usados. En la misma línea, Pesantes MA, et al.³³ refieren que varias de las mujeres de su muestra total, habrían solicitado la ligadura de trompas como método anticonceptivo y, en la mayoría de estos casos, se programó dicha intervención. Internacionalmente, un estudio colombiano determinó que la ligadura de trompas fue el segundo método con mayor acogida entre las puérperas con un 18,5%²⁴. Por otro lado, para las migrantes dentro de Shangai, la esterilización femenina ocupó el tercer lugar con 16,8 %²⁸.

Todo lo mencionado, coloca a los métodos definitivos como los más usados por la población del presente estudio. Es decir, las mujeres elegirán un método moderno, en especial uno definitivo. Lo anterior encontraría relación con la investigación internacional de Mantilla et al.²⁴, quien menciona que los métodos de larga duración en el posparto son una buena opción para las mujeres que se encuentren en riesgo social. Esto también se vincula con que la mayoría ha experimentado un parto vía cesárea, creando una mayor facilidad para la realización de dicho procedimiento. Además, cabe mencionar que el perfil sociodemográfico de la mujer venezolana indica que, usualmente, tienen más de un hijo³⁶. Entonces, la paridad encontrada en el presente estudio sumado al grado de vulnerabilidad de la población, podría conllevar a que el BTB sea el método con mayor acogida por las puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres migrantes venezolanas fue de 80,1% (161).
- Los resultados vinculados a las características sociodemográficas han mostrado que las puérperas migrantes venezolanas, en mayor proporción, tuvieron edades entre los 20 y 34 años, con un nivel de educación media o secundaria, su ocupación principal fue ser ama de casa, con un estado civil de conviviente y tuvieron acceso al SIS en la totalidad de los casos.
- Se encontró, dentro de las características obstétricas, que las inmigrantes venezolanas presentan una paridad que oscila entre 2 a 4 hijos. Entonces, la mayoría de mujeres con acceso a MAC eran multíparas, quienes habían llevado un embarazo a término y tuvieron en mayor proporción, un parto vía cesárea.
- En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el BTB fue el método con mayor acogida por la mayoría de puérperas venezolanas durante el año 2023; es decir, se observó la preferencia de un método definitivo. Entonces, la situación que atraviesan en un territorio ajeno al suyo, dónde están relacionadas principalmente a las labores domésticas y la multiparidad encontrada; las conllevarían a renunciar a una futura reproducción por su modo de vida actual.

Sumado a ello, el factor externo y fuera de su control como lo es una cesárea, facilita la intervención quirúrgica de un método definitivo tal como la ligadura de trompas.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de sensibilización y educación dirigidos al personal de salud sobre la situación sociodemográfica y las necesidades específicas de las mujeres migrantes venezolanas.
- Incorporar estrategias vinculadas al seguimiento y consejería dirigido a las puérperas que son dadas de alta. En esta línea, se debe garantizar una capacitación vía telefónica o a través de redes sociales donde se genere un vínculo de confianza con las migrantes y, de esta forma, puedan volver al establecimiento de salud en busca del acceso o información de los MAC y/o resolución de efectos secundarios por el uso de métodos.
- Asegurar que la información sobre la gratuidad hacia los métodos anticonceptivos sea adecuada y llegué de manera efectiva a las mujeres. Es importante recalcar o hacer hincapié en la posibilidad de solicitar acceso a los MAC, incluso cuando el vínculo con el SIS haya culminado dentro de los centros de salud.
- Fomentar la realización de estudios que enriquezcan la información de la presente investigación, en especial cualitativos. En estos sería importante

buscar tener acceso a conversaciones con las mujeres para que den cuenta o desarrollen su experiencia dentro del SIS y los motivos personales que están detrás de la elección o no a un MAC; en esta misma línea, la preferencia de los MAC elegidos y posibles diferencias con su país de origen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza W, Miranda J. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. Rev Per Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 22 de noviembre de 2023]; 36 (3) 497-503. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n3/a18v36n3.pdf>
2. USAID-Profamilia. Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia [Internet]. Bogotá: Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero; 2020 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible de: <https://www.profamilia.org.co/wpcontent/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana. Lima, Perú: OPS; 2022. [citado 5 de abril del 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56311>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2019). Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en Perú. Resultados de la encuesta dirigida a la población venezolana que residen en el país. ENPOVE 2018. Disponible de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1666/

5. Irons R. Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre 2023]; 38(2): 248-53. Disponible de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n2/248-253/>
6. Planificación familiar inmediatamente postparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento [Internet]. Estados Unidos: Johns Hopkins University; 2021 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/Lacion-familiarinmediatamente-posparto/>
7. Zaldivar-Peña A, Fernández-Ortega M, Ponce-Rosas E, Dávila-Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre del 2023]; 36(3). Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003
8. Reyes A, Montero L, Manresa J, Cabedo R, Seguranyes G, Falguera G. La anticoncepción durante la cuarentena: Situación actual y colectivos más vulnerables a embarazos no planificados durante este periodo. Matronas [Internet]. 2018 [citado 22 de noviembre del 2023]; 19(3):96-103. Disponible de: https://www.federacion-matronas.org/revista/wpcontent/uploads/2018/10/Original_Anticoncepcion-1.pdf
9. USAID, From the American people. Postpartum Family Planning for Healthy Pregnancy Outcomes, A Training Manual. 2009. The Extending Service Delivery (ESD) Project. Disponible de:

https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/page-files/PP_FP_for_Healthy_Outcomes_Training_Manual_FINAL.pdf

10. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Inst Chil de Medicina Reproductiva. [Internet] 1996. [Citado 16 de diciembre del 2023]. Disponible de: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
11. Pérez C, Silva MA. Puerperio normal y patológico. En: Salina Portillo H, Parrra CM, Valdés RE, Carmona GS, Oropazo RG. Guías Clínicas. Obstetricia. Chile. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universidad de Chile. 2005. 115-23. Disponible de: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Carmona-5/publication/280938249_Obstetricia_2005/links/55ccf4f208ae1141f6b9ea06/Obstetricia-2005.pdf#page=117
12. Orrigo A, Messina A. Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico. Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet] 2021. [citado 3 de enero del 2024]. 109 p. Disponible de: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/2420>
13. López S, Ruiz R, Noguera I. Planificación familiar postparto. Revisión de la evidencia. Rev Met Enferm [Internet] 2020. [citado 17 de diciembre del 2023] 23(7) 49-59. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17559>
14. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de planificación familiar. primera ed. MINSA, editor. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2014-2017. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

15. Ramírez Lligua J. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cuzco abril-julio del 2021. [tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Andina del Cuzco, 2022 [citado 23 de noviembre del 2023]. 70 p. Disponible de: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5179/Jesed_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Organización Mundial de la Salud, salud sexual y reproductiva-promover la planificación familiar [Internet] OMS; 2020 consultado: [el 22 de noviembre del 2022] Disponible de: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018. 2018.

18. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet] OMS; 2020 consultado: 20 de noviembre del 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Rev Per de Inv Materno Perinatal [Internet] 2020. [citado 10 de enero del 2024] 9(1), 7-8. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183>

20. Brizuela V, Bahamondes L, Gómez Ponce de León R, Aslanyan G, Feletto M, Bonet M, Thorson A. Fortalecimiento de la investigación local para abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes de Venezuela y América Central. Rev Panam Salud Pública [Internet] 2023. [citado 19 de diciembre

del 2023] 47(37). Disponible de:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e37/>

21. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg México*. 2017. [citado 28 de noviembre del 2023]; 64(1):109. DOI: 10.29262/ram.v64i1.252 Disponible de:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

22. Gutiérrez M, Meza L, Orderique L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. *Rev Perú Ginecol Obstet*. [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero del 2024] 69(2):00005. Disponible de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322023000200005&lng=es&nrm=iso

23. Marquez-Lameda R. Predisposing and enabling factors associated with Venezuelan migrant and refugee women's access to sexual and reproductive health care services and contraceptive usage in Peru. *J. Migr. Heal* 2022;5: 100107. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100107>. Disponible de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666623522000307#section-cited-by>

24. Mantilla M, Olarte R, Mahecha W, Ochoa C. Prevalencia en el uso de métodos de planificación familiar de larga duración en pacientes post-evento obstétrico atendidas en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. Julio 2022-abril. *Rev de la Emp Social del Est Hosp Uni Erasmo Meoz* [Internet]. 2023 [citado 10 de abril del 2024]; 1(2): 9-14. Disponible de: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/REVISTA-2da-edicion.pdf>

25. Flórez-García V, Giraldo-Gartner V, Bojorquez-Chapela I, Fernández J, Rojas-Botero M, Sobczyk Rita A. et al. Utilización de anticonceptivos en población

- migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2020 Dec [citado 20 de febrero del 2024]; 38(3). Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n3/2256-3334-rfnsp-38-03-e339274.pdf>
26. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, De Amorim HSF, Brasil C, Charles CM, et al. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Health*. [Internet]. 2020 [citado 14 de abril del 2024] 23(20):1771. Disponible de doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>
27. Aguas S. Acceso y satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022. [tesis de segunda especialidad en Internet] 2022. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20686/6to%20Pdf%20%20TESIS%20Stephanie%20Aguas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Huang YM, Merkatz R, Kang JZ, Roberts K, Hu XY, Di Donato F, et al. Postpartum unintended pregnancy and contraception practice among rural to-urban migrant women in Shanghai. *Contraception* 2012; 86(6):731–8. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782412002521>
29. Matsuda Y, et al. Parejas Latinos Inmigrantes Y Anticonceptivos Post-parto: Actitudes, Percepciones, Y Toma De Decisiones Sexuales. Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre 2023] Disponible de: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/oai:ojs2.ojs.uc.cl:article-12214?sid=182497>
30. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 2011 [citado 25 de noviembre de 2023].

43 p. Disponible de:
<https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>

31. Ministerio de Salud de Argentina. Métodos anticonceptivos - Guía práctica para profesionales de la salud. Buenos Aires. c2012. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible de:
<https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>

32. Segundo-Paredes J, Espinola-Sánchez M, Saldaña-Díaz C, Desposorio-Robles J, Mejía-Veramendi J, Racchumí-Vela A, et al. Factores asociados al acceso de métodos de Planificación Familiar Modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre del 2023] 9(1):39–44. Disponible de:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/188>

33. Pesantes MA, Cortez Farfan L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda J. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47

34. Rubiano W. Análisis Documental: los derechos sexuales y reproductivos de las migrantes venezolanas en Colombia un área de oportunidad social [tesis de segunda especialización en Internet]. Colombia: Universidad Santo Tomás, 2020 [citado 15 de abril de 2024]. 25p. Disponible de:
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/32332>

35. Rodríguez J., López Jaramillo A. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Población y Salud en Mesoamérica*. [Internet]. 2021 [citado 16 de abril del 2024] 18(2): 181–214. Disponible de:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v18n2/1659-0201-psm-18-02-181.pdf>

36. Di Brienza M. Características demográficas de los hogares venezolanos. Un acercamiento a partir de la ENCOVI 2021. Rev Temas De Coyuntura [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2024]; 85:119–146. Disponible de: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/temasdecoyuntura/article/view/5784>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
1	Edad	:	<input type="checkbox"/> 19 años <input type="checkbox"/> 20-34 años <input type="checkbox"/> ≥ 35 años
2	Nivel Educativo	:	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior
3	Estado Civil	:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
II CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS			
4	Número de Gestaciones	:	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4
5	Número de hijos vivos (incluyendo el recién nacido)	:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4
6	Tipo de Parto	:	<input type="checkbox"/> Parto único <input type="checkbox"/> Parto múltiple
7	Edad gestacional	:	_____ semanas
8	Vía de terminación del parto	:	<input type="checkbox"/> Parto Vaginal <input type="checkbox"/> Parto por Cesárea
III USO DE MAC EN EL POSTPARTO			
9	Métodos naturales (Lactancia materna)	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10	Métodos de barrera	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

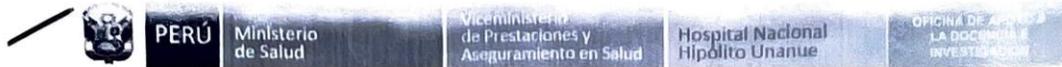
	(preservativo)		
11	Métodos hormonales de larga duración (Implante)	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
12	Método hormonal inyectable	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
13	Método hormonal oral	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
14	Método Dispositivo Intrauterino (DIU)	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
15	Método quirúrgico definitivo (AQV femenino)	:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prevalencia de uso de MAC	Número de mujeres de nacionalidad venezolana que reportan el uso de métodos anticonceptivos entre el total de mujeres venezolanas atendidas en el 2023			Cuantitativa continua
Características sociodemográficas	Datos personales que caracterizan a la población de estudio.	Edad	<input type="radio"/> ≤ 19 años <input type="radio"/> 20-34 años <input type="radio"/> ≥ 35 años	Cuantitativa de intervalo
		Nivel educativo	<input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Superior	Cualitativa ordinal
		Estado civil	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Conviviente	Cualitativa nominal
Características obstétricas	Datos de los antecedentes reproductivos de la población de estudio	Numero de gestaciones	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4	Cuantitativa o ordinal
		Número de hijos vivos (incluyendo el recién nacido)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥ 4	Cuantitativa o ordinal
		Tipo de Parto	<input type="radio"/> Parto único <input type="radio"/> Parto múltiple	Cualitativa nominal
		Edad gestacional	En semanas de gestación al parto	Cuantitativa discreta
		Vía de terminación del	<input type="radio"/> Parto Vaginal <input type="radio"/> Parto por Cesárea	Cualitativa nominal

		parto		
Uso de Métodos anticonceptivos en el post parto	Elección de un método anticonceptivo en el post parto para la prevención del embarazo.	Métodos naturales (Lactancia materna)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Cualitativa nominal
		Métodos de barrera (preservativo)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
		Métodos hormonales de larga duración (Implante)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
		Método hormonal inyectable	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
		Método hormonal oral	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
		Método Dispositivo Intrauterino (DIU)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
		Método quirúrgico definitivo (AQV femenino)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Agustino, 03 de junio de 2024

CARTA N° 109 - 2024-DG-OADI-N° 058 /HNHU

Señorita
GRIMANESA DEL SOCORRO REQUENA BERECHÉ
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Investigación
Referencia : Carta N°082-2024-CIEI-HNHU - Exp. N° 24-011852-001

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que, a través del documento de la referencia, el Comité Institucional de Ética en Investigación informa que en sesión ordinaria de fecha miércoles 08 de mayo del año en curso, según consta en el Libro de Actas N°9, acordó por unanimidad APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"PREVALENCIA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSPARTO EN MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2023"**.

En este sentido, y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de esta aprobación se considera por un año, el mismo que caducará el día 08 de mayo del 2025.

Sin otro particular, me despido de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. SAMUEL ROBERTO BAZAN ALFARO
Director General (a)
CMP- 17183



CABA/RGM/jsm
c.c. OADI-HNHU
c.c. Archivo