



Percepción sobre la anticoncepción en puérperas adolescentes

Perceptions of contraception among postpartum adolescents

Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9121-1991>

Yuly Raquel Santos Rosales² <https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

Karen Elizabeth Campos Correa¹ <https://orcid.org/0000-0001-6664-2557>

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Lima, Perú.

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: arianagiramirez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los métodos anticonceptivos constituyen una estrategia clave en la prevención del embarazo adolescente. Por ello, es fundamental garantizar el acceso a información clara e insumos anticonceptivos.

Objetivo: Determinar la percepción sobre la anticoncepción previa al embarazo en puérperas adolescentes.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 89 puérperas adolescentes atendidas entre julio y octubre de 2024. La variable principal fue la percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos, evaluada mediante un instrumento validado por expertos y adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,729). Se utilizaron estadísticas descriptivas para el análisis de los datos.

Resultados: La mediana de edad fue 18 años; el 71,9 % vivía en convivencia y el 11,2 % eran multíparas. Hubo una percepción favorable hacia los métodos anticonceptivos hormonales y de



barrera; el 50,6 % consideró la píldora de emergencia como anticonceptivo, más del 60 % estuvieron de acuerdo que los métodos anticonceptivos presentan efectos secundarios. La mayoría rechazó fuentes como internet (49,4 %), amistades (52,8 %) y el hogar (56,2 %), prefiriendo establecimientos de salud (80,9 %) y colegios (92,2 %) como principales fuentes de información. El 30,3 % percibió accesibilidad en el MINSA y el 31,5 % en farmacias. Los motivos más frecuentes para no usar los anticonceptivos fueron miedo, vergüenza y desconocimiento.

Conclusiones: Pese a la percepción favorable hacia los anticonceptivos, muchas adolescentes no los usaban. Identificaron barreras como la falta de orientación profesional e información adecuada, destacando la necesidad de fortalecer la educación sexual integral.

Palabras clave: adolescente; anticonceptivos; embarazo; percepción.

ABSTRACT

Introduction: Contraceptive methods are a key strategy in preventing adolescent pregnancy. Therefore, it is essential to guarantee access to clear information and contraceptive supplies.

Objective: To determine the perception of contraception prior to pregnancy among postpartum adolescents.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 89 postpartum adolescents seen between July and October 2024. The main variable was the perception of contraceptive use, assessed using an instrument validated by experts with adequate reliability (Cronbach's alpha of 0.729). Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: The median age was 18 years; 71.9% lived with a partner, and 11.2% were multiparous. There was a favorable perception of hormonal and barrier contraceptive methods; 50.6% considered the emergency contraceptive pill as a contraceptive, and more than 60% agreed that contraceptive methods have side effects. The majority rejected sources such as the internet (49.4%), friends (52.8%), and home (56.2%), preferring health facilities (80.9%) and schools (92.2%) as their main sources of information. 30.3% perceived accessibility at the Ministry of Health (MINSA), and 31.5% at pharmacies. The most frequent reasons for not using contraceptives were fear, shame, and lack of knowledge.



Conclusions: Despite favorable perceptions of contraceptives, many adolescents did not use them. Participants identified barriers such as lack of professional guidance and adequate information, highlighting the need to strengthen comprehensive sexual education.

Keywords: adolescent; contraceptives; perception; pregnancy.

Recibido: 24/07/2025

Aprobado: 12/01/2026

INTRODUCCIÓN

La adolescencia (10–19 años) es una etapa clave en la formación de la identidad, pero también implica riesgos para la salud sexual y reproductiva, especialmente en la adolescencia tardía (15-19 años), ya que el embarazo representa un problema de salud pública por sus consecuencias obstétricas, neonatales y psicosociales.^(1,2,3) América Latina y el Caribe tienen una de las tasas más altas de fecundidad adolescente a nivel global, y Perú no es la excepción.⁽⁴⁾ Este fenómeno se relaciona con el limitado acceso a servicios de salud sexual, deficiente educación sexual y persistencia de mitos culturales en torno a los métodos anticonceptivos.^(5,6)

A pesar del deseo manifiesto de muchas adolescentes por evitar embarazos no planificados, persisten barreras informativas, estructurales y sociales que dificultan el uso de métodos anticonceptivos modernos, particularmente los métodos reversibles de larga duración (LARC).^(10,11,15) Estas barreras incluyen miedo a efectos secundarios, presión de la pareja o familia y desinformación.^(12,13,14) Sin embargo, investigaciones recientes evidencian una creciente percepción de autonomía en la toma de decisiones reproductivas, lo que representa una oportunidad para intervenciones más eficaces.^(10,11,17)

En San Juan de Lurigancho, el distrito más poblado del país, el hospital del mismo nombre reporta alta incidencia de embarazo adolescente y complicaciones asociadas, reflejando carencias en la planificación familiar.^(8,9) El acceso confiable a información también es limitado, aunque se prefiere



acudir a centros de salud,⁽¹⁵⁾ se desconfía de otras fuentes como medios o amistades, acentuando las brechas en educación sexual.^(11,16) Además, según el contexto, el acceso a anticonceptivos puede depender de hospitales, farmacias o redes informales, lo que influye en su uso adecuado.^(11,16) Factores como pobreza, violencia sexual, escasa escolaridad y relaciones de pareja inestables agravan el problema, limitando el uso de anticonceptivos y perpetuando embarazos recurrentes.^(6,17,18) Ante ello, la presente investigación se plantea generar hallazgos que orienten hacia las estrategias de educación sexual, consejería posparto y acceso equitativo a métodos anticonceptivos. El objetivo que persigue es determinar la percepción sobre anticoncepción previa al embarazo en puérperas adolescentes.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

Población y muestra

La población objetivo estuvo constituida por 97 puérperas inmediatas adolescentes de 15 a 19 años atendidas por parto vaginal o cesárea en el Hospital San Juan de Lurigancho (Lima, Perú) durante el periodo comprendido entre julio y octubre de 2024; se invitó a todas, sin embargo, no todas los casos se incluyeron y la muestra quedó conformada por 89 puérperas inmediatas. Se excluyeron 8 puérperas; 5 porque no se obtuvo el consentimiento informado de los representantes legales o padres y 3 por no saber leer ni escribir.

Variables

Características generales: edad en años, religión (católica, evangélica, ninguna), nacionalidad (peruana o extranjera), máximo grado de instrucción (primaria, secundaria y superior), estado civil (soltera, casada y conviviente), tiempo de relación con la pareja (< 1 año y ≥ 1 año), ocupación actual (estudiante, ama de casa, trabajadora independiente) y convivencia familiar antes del embarazo (mamá y papá, solo mamá, solo papá y otro familiar).



Características ginecoobstétricas: edad de la menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales, andria (2 o menos parejas, más de 2 parejas), paridad (primípara y multípara), antecedentes de abortos (sí o no); y motivos para no usar métodos anticonceptivos.

Percepción sobre métodos anticonceptivos: uso de métodos anticonceptivos, la fuente de información sobre métodos anticonceptivos y fuente de suministro de métodos anticonceptivos.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado por las investigadoras, el cual consta de preguntas sobre datos personales, gineco-obstétricos y de percepción del uso de métodos anticonceptivos. Este último contiene 28 preguntas distribuidas en tres dimensiones: uso de métodos anticonceptivos, que contiene 18 preguntas formuladas en escala tipo Likert: en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo y de acuerdo, además de una pregunta abierta ¿Has utilizado anteriormente algún método anticonceptivo antes de tu embarazo? Relata tu experiencia, y ¿Por qué dejaste de usarlo o porqué nunca lo usaste? La siguiente dimensión, fuentes de información del método anticonceptivo, que contiene 5 preguntas en escala tipo Likert: en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo y de acuerdo, y una pregunta abierta ¿Dónde preferirías conseguir información sobre el uso de métodos anticonceptivos? Comenta ¿Por qué?. La dimensión fuentes de suministro del método anticonceptivo, está conformada por 5 preguntas en escala tipo Likert y una pregunta abierta ¿Has tenido alguna dificultad o impedimento para acceder al uso de algún método anticonceptivo? Relata tu experiencia.

El cuestionario fue sometido a validación mediante juicio de cinco expertos en salud adolescente y planificación familiar, obtuvo una V de Aiken global de 0,98 y por dimensiones: uso del método anticonceptivo (0,98), fuentes de información del método anticonceptivo (1,00) y fuentes de suministro del método anticonceptivo (0,99). Estos valores indican que el instrumento tiene buena validez de contenido. Luego se aplicó el cuestionario en un estudio piloto de 20 puérperas, para evaluar su confiabilidad mediante el cálculo de alfa de Cronbach. De forma global obtuvo un valor de 0,72 y por dimensiones se encontró: uso del método anticonceptivo (0,72), fuentes de información del método anticonceptivo (0,70) y fuentes de suministro del método anticonceptivo (0,73), lo cual indica que el instrumento es confiable (ver documento en archivo suplementario).



Procedimientos

La aplicación del cuestionario se realizó dentro de las primeras 48 horas posparto, en la sala de hospitalización, en su mayoría por la tarde, entre la 13:00 horas hasta las 18:00 horas, en condiciones que garantizaron la confidencialidad y privacidad. Durante todo el proceso, el equipo investigador aseguró un ambiente seguro, respetuoso y adecuado, fomentó la confianza y la voluntariedad en la participación.

Análisis estadístico

El procesamiento de la información se realizó utilizando el software SPSS v. 26. Se aplicaron estadísticas descriptivas para las variables cualitativas (frecuencias absolutas y relativas) y cuantitativas. La normalidad de las variables cuantitativas fue evaluada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. De acuerdo con la distribución de los datos, se utilizaron la mediana y el rango intercuartílico (RI) como medidas de tendencia central y dispersión, respectivamente. Los resultados se organizaron en tablas para facilitar su interpretación.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho (Resolución N.º 146-2023 / 17-04-2024). El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, asegurando el respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para todas las participantes. Se solicitó el asentimiento informado de las adolescentes y el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales, en caso de las menores de 18 años, antes de iniciar la recolección de datos, se consideró la edad de adolescente desde los 10 hasta los 19 años, rango etario definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁾

Se explicó detalladamente a las participantes el objetivo del estudio y se les brindó la oportunidad de aclarar cualquier duda o inquietud o inquietud.



RESULTADOS

De las 89 puérperas adolescentes evaluadas, la mediana de edad fue de 18 años (RI: 2) con predominio de la religión católica (36 %) y la nacionalidad peruana (88,8 %). En cuanto al nivel educativo, el 52,8 % había culminado la educación secundaria. El 71,9 % mantiene una relación de convivencia de pareja y tenía menos de un año de relación con la pareja antes del embarazo (50,5 %). La ocupación más común es ama de casa (87,6 %) y el 41,6 %, antes del embarazo convivía con sus padres u otros familiares.

En relación con las características ginecoobstétricas, la mediana de edad de la menarquia fue de 12 años (RI: 2), y la de inicio de relaciones sexuales, 15 años (RI: 1). El 61,8 % reportó haber tenido un máximo de dos parejas sexuales. La mayoría son primíparas (88,8 %) y el 11,2 % tiene antecedentes de aborto.

Respecto al uso previo de anticonceptivos; los motivos más frecuentes para no utilizarlos fueron el miedo (14,6 %) y el desconocimiento (14,6 %). El 82 % refirió haberse autocríticado por no haber utilizado un método anticonceptivo (tabla 1).

Tabla 1 - Motivo para no usar métodos anticonceptivos en de las puérperas adolescentes del hospital San

Juan de Lurigancho 2024

Motivo para no usar métodos anticonceptivos	n= 89	%
Si usaba	47	52,8
Miedo	13	14,6
Quería un bebé	2	2,2
No sabía	13	14,6
No quería	2	2,2
Otros	12	13,6

MAC: Métodos anticonceptivos.

Sobre la percepción del uso anticonceptivo durante la adolescencia, el 79,8 % está de acuerdo con que los adolescentes puedan acceder a anticonceptivos desde los 14 años sin autorización de padres. El 67,5 % está de acuerdo con el uso de preservativos; el 76,4 % con los inyectables mensuales y el 73 % con los inyectables trimestrales. En contraste, solo el 30,3 % aprueba los



anticonceptivos orales. Un 47,2 % apoya el uso del DIU y el 50,6 % aprueba el uso de anticoncepción oral de emergencia.

En cuanto a la autonomía en la decisión de uso, el 57,3 % está de acuerdo con tener libertad para elegir el uso de métodos; sin embargo, un 58,4 % rechaza la idea de usar anticonceptivos únicamente para evitar decepcionar a sus padres. Solo el 40,5 % está de acuerdo que sus padres aceptaban su uso, y el 43,8 % que su pareja también aceptaba el uso. Además, 36 % está de acuerdo con el apoyo directo de su pareja y la necesidad del mutuo acuerdo sobre la elección del método (56,2 %).

Respecto a los efectos adversos, el 65,2 % reconoce posibles efectos emocionales y el 60,7 % efectos físicos asociados al uso de anticonceptivos. Un 46,1 % percibe que todos los métodos son efectivos y seguros (tabla 2).



Tabla 2 - Percepción del uso de métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho 2024

Percepción del uso de métodos anticonceptivos	En desacuerdo		Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
1. Uso de métodos anticonceptivos desde los 14 años, sin autorización de los padres o tutor.	8	9	10	11,2	71	79,8
2. Uso de preservativos.	19	21,3	10	11,2	60	67,5
3. Uso de Inyectables mensual.	11	12,4	10	11,2	68	76,4
4. Uso de Inyectables trimestral.	13	14,6	11	12,4	65	73,0
5. Uso de Anticonceptivos orales o “píldoras diarias”.	37	41,6	25	28,1	27	30,3
6. Uso de DIU o “T” de cobre.	19	21,3	28	31,5	42	47,2
7. Uso de la píldora de emergencia o “pastilla del día siguiente”.	23	25,8	21	23,6	45	50,6
8. Libertad de uso (sin restricciones) de los métodos anticonceptivos.	13	14,6	25	28,1	51	57,3
9. Libertad personal de uso de los métodos anticonceptivos.	19	21,3	29	32,6	41	46,1
10. Uso de métodos anticonceptivos por no decepcionar a los padres con un embarazo.	52	58,4	33	37,1	4	4,5
11. Aceptación de los padres o tutores para el uso de método anticonceptivo.	35	39,3	18	20,2	36	40,5
12. Desuso de métodos anticonceptivos por no aceptación de la pareja.	52	58,4	20	22,5	17	19,1
13. Aceptación de la pareja para el uso del método anticonceptivo.	16	18	34	38,2	39	43,8
14. Apoyo de la pareja con la decisión para el uso de métodos anticonceptivos.	15	16,8	42	47,2	32	36,0
15. Necesidad del mutuo acuerdo en la relación de pareja para el uso de métodos anticonceptivos.	13	14,6	26	29,2	50	56,2
16. Efectos secundarios emocionales	8	9,0	23	25,8	58	65,2
17. Efectos secundarios físicos	9	10,1	26	29,2	54	60,7
18. Efectividad y seguridad de los métodos anticonceptivos.	14	15,7	34	38,2	41	46,1

DIU: dispositivo intrauterino.

En relación con las fuentes de información, la mayoría rechaza la información obtenida de medios informales como internet (49,4 %), amistades (52,8 %) y familiares (56,2 %). En contraste, el 80,9 % están de acuerdo en la información brindada en establecimientos de salud, y el 92,2 % considera que los colegios deben ser una fuente clave de educación sexual (tabla 3).



Tabla 3 - Percepción de la fuente de información de las puérperas adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho 2024

Percepción de la fuente de información	En desacuerdo		Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
1. Suficiencia en la información o el uso de MAC obtenida en internet	44	49,4	21	23,6	24	27,0
2. Veracidad de información en el tema por amistades con experiencia.	47	52,8	29	32,6	13	14,6
3. El hogar como fuente de información sobre los MAC.	50	56,2	21	23,6	18	20,2
4. Necesidad de un EESS para información sobre el uso de los MAC.	3	3,4	14	15,7	72	80,9
5. Los colegios como fuente de información sobre el uso de los MAC.	1	1,1	6	6,7	82	92,2

MAC: métodos anticonceptivos; EESS: establecimiento de salud.

Respecto a la preferencia por centros de salud como fuente de información, el 44,9 % menciona la seguridad y completitud de la información como razones principales y el 12,4 % destaca la preparación del personal. Los colegios fueron la segunda fuente preferida (39,3 %), atribuyéndose esta elección a la presencia de adolescentes en etapa sexual activa (12,4 %) y a su rol educativo (7,9 %) (tabla 4).



Tabla 4 - Principales motivos de preferencia del lugar de la fuente de información de las puérperas adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2024

Preferencias sobre las fuentes de información	n	%
Colegio	35	39,3
En esta etapa inician las relaciones sexuales	11	12,4
Los profesores explican mejor	5	5,6
Durante la época escolar fue mi primera vez	5	5,6
Los adolescentes necesitan más información	7	7,9
Personal de salud en los colegios porque ellos saben del tema	5	5,6
Ocurren varios embarazos	1	1,1
Están juntos hombres y mujeres	1	1,1
Centros de salud	40	44,9
Las obstetras están más capacitadas en el tema	11	12,4
La información es más segura y completa	27	30,3
Indican bien cómo funciona	1	1,1
Hacen seguimiento y controlan mejor	1	1,1
Casa	13	14,6
Más privacidad y confianza	13	14,6
Centros laborales	1	1,2
Hay varios adolescentes que ya trabajan y necesitan la información	1	1,2

Finalmente, las principales barreras percibidas para el uso de anticonceptivos son la vergüenza y el temor (41,6 %). Un 29,2 % señala que nunca intentó acceder a un método anticonceptivo (tabla 5).



Tabla 5 - Dificultad para el acceso a los métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2024

Dificultad para el acceso a los MACs	n	%
Vergüenza y temor	37	41,6
Ninguna/Nunca intente	26	29,2
En la posta no me quisieron atender sin mis padres	8	9,0
En la farmacia no me quisieron vender por mi edad	4	4,5
Nunca me explicaron	4	4,5
Falta de dinero	6	6,7
Mi pareja a veces no quería	4	4,5

MACs: Métodos anticonceptivos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que la mayoría de las puérperas adolescentes presentan una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos, especialmente preservativos, inyectables, anticoncepción oral de emergencia y DIU. Este hallazgo es coherente con *Huaquipaco GN*,⁽¹⁹⁾ quien encontró actitudes positivas en más del 50 % de las adolescentes, aunque influenciadas por creencias sobre efectos adversos. De forma similar, *Megan K* y otros⁽²⁰⁾ subrayan preocupaciones persistentes respecto a la fertilidad futura, lo que resalta la necesidad de investigaciones cualitativas que profundicen en percepciones y temores.

Un aspecto destacable es la percepción de autonomía reproductiva en más de la mitad de las participantes, lo que sugiere una potencial capacidad de decisión informada. Sin embargo, persisten barreras como el miedo y la desinformación, coincidiendo con *Mpunga DM* y otros,⁽¹¹⁾ quienes señalan que el bajo nivel educativo y los ingresos reducidos dificultan el uso efectivo de anticonceptivos.

La influencia de la pareja, los efectos secundarios y los mitos culturales también condicionan el comportamiento anticonceptivo. *Coronado-Quispe J* y otros⁽¹²⁾ y *Nelson AL* y otros⁽¹³⁾ destacan la presión de la pareja y las percepciones erróneas como factores clave, mientras que *Hategekimana JB* y otros⁽¹⁴⁾ enfatizan la escasa comunicación familiar.



En cuanto a las fuentes informativas, las adolescentes mostraron mayor confianza en los centros de salud, lo cual coincide con *Adu-Kyere D* y otros,⁽¹⁵⁾ quienes abogan por integrar la educación sexual en el sistema educativo. No obstante, aún predominan fuentes informales o poco confiables, como se observa en *Mpunga DM* y otros,⁽¹¹⁾ lo que incrementa la desinformación.

El acceso a los servicios de salud sexual continúa siendo desigual, mientras algunas adolescentes acceden a hospitales o centros de salud,⁽¹⁶⁾ en otros contextos, las farmacias son la principal fuente,⁽¹¹⁾ lo que sugiere variabilidad estructural y cultural.

Las barreras psicosociales, como la vergüenza y el estigma, también limitan el uso de anticonceptivos. Este hallazgo coincide con *Ahinkorah BO* y otros⁽¹⁸⁾ y *Mkande AS* y otros,⁽²¹⁾ quienes destacan la influencia de factores socioculturales, a diferencia de *Yeboah A* y otros,⁽¹⁷⁾ quienes no identificaron estas barreras como significativas.

En el ámbito posparto, factores como la duración de la relación, el deseo de evitar un nuevo embarazo y la aprobación de la comunidad influyen en la intención de uso de LARC.^(10,22) Además, el nivel socioeconómico, la cercanía a centros de salud y la historia anticonceptiva previa también impactan su adopción.⁽²³⁾

Fehrmann O y otros⁽⁷⁾ evidencian que el uso de LARC posparto reduce el intervalo corto entre embarazos y la recurrencia de embarazo adolescente. *Washington L*⁽²⁴⁾ y *Buckingham P* y otros⁽²⁵⁾ refuerzan la importancia de una educación sexual de calidad, libre de prejuicios, como estrategia preventiva clave. Además, *Nshutiyukuri C* y otros⁽⁶⁾ y *Mkande AS* y otros⁽²¹⁾ destacan el papel de la pobreza, la violencia sexual y la falta de conocimiento como factores estructurales del embarazo adolescente.

Finalmente, este estudio confirma que el uso de métodos tradicionales sigue asociado a mayores tasas de embarazo adolescente, como se ha observado en Ghana.⁽¹⁸⁾ Ello reafirma la necesidad de implementar políticas públicas enfocadas en el acceso universal a métodos modernos y a una educación sexual continua.

Entre las limitaciones del estudio destacan su enfoque descriptivo, que impide establecer relaciones causales y el uso de preguntas cerradas que restringen la exploración de percepciones profundas. Adicionalmente, pueden existir sesgos de memoria y deseabilidad social en las respuestas.



En conclusión, las adolescentes evaluadas en el Hospital San Juan de Lurigancho presentan una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y un incipiente sentido de autonomía. No obstante, enfrentan barreras estructurales, sociales y personales que limitan el uso efectivo de dichos métodos. Es indispensable implementar estrategias integrales que incluyan: educación sexual integral en escuelas y comunidades, servicios de salud gratuitos, amigables y adaptados a adolescentes, participación activa de la familia y la pareja, y promoción de métodos modernos, como el LARC posparto, con asesoramiento personalizado.

Estas acciones contribuirán a reducir los embarazos no deseados en adolescentes, mejorar su salud sexual y reproductiva, y fortalecer su desarrollo integral.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al Hospital San Juan de Lurigancho y a las puérperas que participaron en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. WHO; 2023. [acceso: 01/05/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente [Internet]. WHO; 2023. [acceso: 31/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. PAHO; 2018. [acceso: 13/09/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>



4. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. ONU; 2018. [acceso: 17/01/2025]. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2018/08/sabes-cuales-son-los-17-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
5. Organización Mundial de la Salud. Métodos anticonceptivos / planificación familiar [Internet]. WHO; 2023. [acceso: 31/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Nshutiyukuri C, Uwingabire F, Musabwasoni MGS, Rutayisire JB, Rutayisire R, Benimana I, et al. Perceived factors contributing to teenage pregnancy and their perceived effects on teenage females health in eastern province of Rwanda [Internet]. Women's Health. 2025;21: 17455057251325044. DOI: [10.1177/17455057251325044](https://doi.org/10.1177/17455057251325044)
7. Fehrman O, Nisly GR, White SA, Adkins L, Wood R, Dotters-Katz SK. Tackling recurrent pregnancy in adolescents through postpartum contraception counseling [Internet]. Obstet Gynecol. 2025;145(6 Suppl):70S–71S. DOI: [10.1097/AOG.0000000000005918.043](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005918.043)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lima alberga 9 millones 320 mil habitantes al 2018 [Internet]. INEI; 2018. [acceso: 01/05/2023]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-alberga-9-millones-320-mil-habitantes-al-2018-10521/>
9. Hospital San Juan de Lurigancho. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2022 [Internet]. HSJL; 2022. [acceso: 19/11/2023]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6275550/5518944-asis_2022.pdf?v=1714669525
10. Madorsky TZ, Stritzel H, Sheeder J, Maslowsky J. Adolescents' Intention to Use Long-Acting Reversible Contraception Postpartum [Internet]. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2024;37(5):510–515. DOI: [10.1016/j.jpag.2024.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.06.002)
11. Mpunga DM, Chenge FM, Mambu TN, Akilimali PZ, Mapatano MA, Wembodinga GU. Determinants of the use of contraceptive methods by adolescents in the Democratic



Republic of the Congo: results of a cross-sectional survey [Internet]. BMC Womens Health. 2022;22(1):478. DOI: [10.1186/s12905-022-02084-3](https://doi.org/10.1186/s12905-022-02084-3)

12. Coronado-Quispe J, Arias-Aroni G, Maguiña-Mendoza M, Valdivia-Soto N, Chavez-Levano K, Egusquiza-Llana J. Percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en región de la selva, 2018 [Internet]. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021; 14(1):18-22. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2021.141.863](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.863)

13. Nelson AL, Cohen S, Galitsky A, Hathaway M, Kappus D, Kerolous M, et al. Women's perceptions and treatment patterns related to contraception: results of a survey of US women [Internet]. Contraception. 2018;97(3):256-73. DOI: [10.1016/j.contraception.2017.09.010](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.09.010)

14. Hategekimana JB, Ndikubwimana A, Ndayisenga J, Niyitegeka F, Ukwishatse D, Cyubahiro S, et al. Knowledge, attitudes and strategies on contraceptive utilization among adolescents: views from beneficiaries and parents in City of Kigali [Internet]. Contracept Reprod Med. 2024;9(1):61. DOI: [10.1186/s40834-024-00317-4](https://doi.org/10.1186/s40834-024-00317-4)

15. Adu-Kyere D, Kwarase R, Der EM. Knowledge, attitude and perception towards contraception use among adolescents [Internet]. World J Adv Healthc Res. 2021 [acceso: 20/10/2024];5(5):26-36. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/354845443>

16. Okusanya T, Emaimo J, Okorie P, Apeh V, Okoronkwo S, Adeomi A. Assessment of the perception of contraceptives uptake among in-school Adolescents in Abuja Municipal Area Council, Abuja, Nigeria [Internet]. IDAN J Dev Adm. 2019 [acceso: 12/10/2024];4(1):30-41. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/349029068>

17. Yeboah A, Appiah F, Asante RK. Psychosocial factors influencing contraceptive use among adolescent mothers in Ghana [Internet]. Afr Health Sci. 2021;21(4):1849–59. DOI: [10.4314/ahs.v21i4.43](https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.43)

18. Ahinkorah B, Hagan J, Seidu A, Hormenu T, Otoo J, Budu E, et al. Linking Female Adolescents' Knowledge, Attitudes and Use of Contraceptives to Adolescent Pregnancy in



Ghana: A Baseline Data for Developing Sexuality Education Programmes [Internet].

Healthcare (Basel). 2021;9(3):272. DOI: [10.3390/healthcare9030272](https://doi.org/10.3390/healthcare9030272)

19. Huaquipaco G. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2020 [Internet]. [Tesis de grado]. Puno: Facultad de Ciencias, Universidad Privada San Carlos; 2022. [acceso: 01/05/2023]. Disponible en:

http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC_S.A.C./255

20. Megan K, Molly R, Jeanelle S. Negative Perceptions and Long-Acting Reversible Contraceptive Choice in Adolescents and Young Adults: A Cross-Sectional Study [Internet]. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology. 2023 [acceso: 10/09/2023]; 36(5): 465-71. DOI: [10.1016/j.jpag.2023.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.03.003)

21. Mkande AS, Mosha IH. A Qualitative Exploration of Perceptions and Experiences of Adolescent Girls and Young Women on Modern Contraceptive Methods Use in Malinyi District, Morogoro, Tanzania [Internet]. East Afr Health Res J. 2024;8(3):363–71. DOI: [10.24248/eahrj.v8i3.806](https://doi.org/10.24248/eahrj.v8i3.806)

22. Martínez RF, Caudillo L, Benavides RA. Barreras, beneficios, etapas de cambio y uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el postparto: Revisión sistemática [Internet]. Horiz Sanit. 2024;23(2):489–99. DOI: [10.19136/hs.a23n2.5725](https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5725)

23. Wambi R, Mujuzi H, Siya A, Maryhilda C, Ibanda I, Doreen N, et al. Factors influencing contraceptive utilisation among postpartum adolescent mothers: a cross sectional study at China-Uganda friendship hospital [Internet]. Contracept Reprod Med. 2024;9:37. DOI: [10.1186/s40834-024-00297-5](https://doi.org/10.1186/s40834-024-00297-5)

24. Washington L. Reflections: Adult Women’s Teen Experiences With Contraceptive Use and Unintended Pregnancy [Internet]. [Tesis doctoral]. Arizona: University of Arizona Global Campus; 2025. [acceso: 10/05/2025]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/openview/6c74de57aeda29dfe6db64a489dd8f48/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>



25. Buckingham P, Moulton JE, Subasinghe AK, Amos N, Mazza D. Acceptability of immediate postpartum and post-abortion long-acting reversible contraception provision to adolescents: A systematic review [Internet]. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(4):629–40. DOI: [10.1111/aogs.14129](https://doi.org/10.1111/aogs.14129)

Conflictos de interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Información financiera

El estudio fue autofinanciado.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Curación de datos: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Ánalisis formal: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Investigación: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Metodología: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Administración del proyecto: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Supervisión: *Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Visualización: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Karen Elizabeth Campos Correa, Yuly Raquel Santos Rosales.*



Redacción – Elaboración del borrador original: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Redacción – Revisión y edición: *Ariana Guadalupe Ipanaque Ramirez, Yuly Raquel Santos Rosales, Karen Elizabeth Campos Correa.*

Disponibilidad de datos

Archivos complementarios:

Base de datos (Excel 2023). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/134>

Proceso de validación del instrumento (PDF). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/135>