



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos
reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura

Rodríguez Dulanto, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Yenque de La Flor, Merly Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2943-4781>

Asesora: Mg. Chicata Chávez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-6141>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, YENQUE DE LA FLOR MERLY MILAGROS egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA PREFERENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO, 2024**" Asesorado por el docente: MG. CHICATA CHAVEZ, ANA MARÍA DNI 70918005 ORCID0000-0003-2204-6141 tiene un índice de similitud de (TRECE) (13) % con código oid:14912:448581056 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...70640125

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Ana Maria Chicata Chavez
 DNI: 70918005

Lima, ...12...de.....ABRIL..... de.....2025.....

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este largo camino. A mis queridos padres; Mariza y Víctor, este logro es un reflejo del gran esfuerzo que han hecho para brindarme una educación sólida. A mis hermanos por su apoyo incondicional, su amor y su confianza.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme lograr cada paso que doy y guiarme en todo el proceso. A mis padres, por su gran apoyo y siempre estar presentes.

A mis hermanos, que siempre han estado en cada paso que doy, por sus consejos, su apoyo, y su motivación.

A mi asesora, Mg. Obst. Ana Maria Chicata Chávez, por orientarme durante este proceso, por su apoyo y dedicación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1 Hipótesis general	14
2.3.2 Hipótesis específicas	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	16
3.1 Método de investigación	16
3.2 Enfoque investigativo	16
3.3 Tipo de investigación	16
3.4 Diseño de la investigación	16

3.5	Población, muestra y muestreo	16
3.6	Variables y operacionalización	17
3.7	Técnica e instrumento de recolección de datos	20
3.7.1	Técnica	20
3.7.2	Descripción de instrumentos	20
3.7.3	Validación	20
3.7.4	Confiabilidad	20
3.8	Procesamiento y análisis de datos	21
3.9	Aspectos éticos	21
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		22
4.1	Resultados	22
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	22
4.1.2.	Prueba de hipótesis	27
4.1.3.	Discusión de resultados	32
5.1	Conclusiones	38
5.2	Recomendaciones	38
REFERENCIAS		40
ANEXOS		45
Anexo 1: Matriz de consistencia		46
Anexo 2: Instrumento		48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado		50
Anexo 4: Validez del instrumento		52
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento		58
Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener		59
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		60
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin		61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Preferencia de uso de métodos anticonceptivos de larga duración	22
Tabla 2. Factores personales según aceptación de MAC de larga duración.....	23
Tabla 3. Factores ginecoobstétricos según aceptación de MAC de larga duración	24
Tabla 4. Factores socioculturales según aceptación de MAC de larga duración	25
Tabla 5. Factores institucionales según aceptación de MAC de larga duración	26
Tabla 6. Factores asociados significativamente a la preferencia de uso de LARC	27
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado de los factores personales*preferencia de uso de LARC	28
Tabla 8. Prueba de chi cuadrado de los factores ginecoobstétricos*preferencia de uso de LARC	29
Tabla 9. Prueba de chi cuadrado de los factores socioculturales*preferencia de uso de LARC	30
Tabla 10. Prueba de chi cuadrado de los factores institucionales*preferencia de uso de LARC	31

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024. La metodología corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo con diseño no experimental y nivel correlacional, que consideró una muestra de 225 usuarias del servicio de Planificación Familiar del mencionado establecimiento, en quienes se aplicó un cuestionario de 26 ítems, cuyos datos fueron analizados mediante la prueba de chi cuadrado. Los resultados destacan que la preferencia por anticonceptivos de larga duración alcanza el 54,7% y 52,4% para el DIU y el implante, respectivamente. Los factores personales con asociación significativa para ambos métodos fueron la ocupación ($p<0,05$) y la gratuidad del método anticonceptivo ($p<0,01$); en los factores ginecoobstétricos se encontraron la paridad ($p<0,05$) y el antecedente de aborto ($p<0,01$); en los factores socioculturales se encontraron el permiso de la pareja ($p<0,01$), el miedo a los efectos secundarios ($p<0,01$), la creencia de que estos métodos afectan la menstruación ($p<0,01$) y la experiencia negativa de la familia ($p<0,01$). Se concluye que existen factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.

Palabras clave: Anticoncepción reversible de larga duración, Dispositivos intrauterinos, Planificación Familiar, Salud reproductiva.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the factors associated with the low preference for the use of long-acting reversible contraceptive methods in users treated at the Laura Rodríguez Dulanto Maternal and Child Center, 2024. The methodology corresponds to a study with a quantitative approach with a non-experimental design and correlational level, which considered a sample of 225 users of the Family Planning service of the aforementioned establishment, in whom a 26-item questionnaire was applied, whose data were analyzed using the chi-square test. The results highlight that the preference for long-acting contraceptives reaches 54.7% and 52.4% for the IUD and the implant, respectively. The personal factors with a significant association for both methods were occupation ($p < 0.05$) and the free nature of the contraceptive method ($p < 0.01$); in the gynecological-obstetric factors, parity ($p < 0.05$) and history of abortion ($p < 0.01$) were found; Sociocultural factors included permission from the partner ($p < 0.01$), fear of side effects ($p < 0.01$), belief that these methods affect menstruation ($p < 0.01$) and negative family experience ($p < 0.01$). It is concluded that there are personal, gynecological, obstetric, sociocultural and institutional factors significantly associated with the low preference for the use of long-acting reversible contraceptive methods.

Keywords: Long-acting reversible contraception, Intrauterine devices, Family planning, Reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva y una herramienta clave para prevenir embarazos no deseados. Dentro del abanico de métodos disponibles, los anticonceptivos reversibles de larga duración, como el dispositivo intrauterino y los implantes subdérmicos, destacan por su alta eficacia, seguridad y duración. Sin embargo, a pesar de estos beneficios, su uso continúa siendo limitado en diversos contextos. En el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, se observa una baja preferencia por estos métodos, lo que plantea interrogantes sobre los factores que influyen en la decisión de las usuarias. Esta investigación busca identificar dichas variables, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias que promuevan el uso informado y voluntario de métodos anticonceptivos eficaces.

A continuación, se detalla la estructura de la presente tesis. En el capítulo I se presenta el problema, objetivos y justificación de la investigación. En el capítulo II se detalla los antecedentes y bases teóricas que sustentan el estudio. En el capítulo III se presentan las características metodológicas de la investigación, el cálculo de la muestra, las variables y su operacionalización, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV se muestran los resultados y la discusión de los mismos con los antecedentes encontrados. Finalmente se presentan la referencias y anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El uso de métodos anticonceptivos contribuye a mejorar la salud tanto materna como infantil y fomenta el crecimiento económico y educativo al permitir la limitación del tamaño de la familia, el espaciamiento de los embarazos y la prevención de embarazos no planificados. Para ello, se dispone de numerosos métodos de anticoncepción reversibles como los inyectables, las píldoras y los preservativos, destacando los reversibles de acción prolongada (LARC), que incluyen los dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos¹, los cuales no necesitan de la intervención activa de la paciente a largo plazo, lo que hace que su efectividad no dependa de la adherencia o el uso correcto del método permitiendo una similitud entre su eficacia teórica y práctica². Además, son los más eficaces, ya que presentan una mayor tasa de continuidad tras el primer año, con valores promedio del 80% para el DIU y 84% para los implantes hormonales; así como un menor número de fallos, alcanzando valores por debajo del 1% para el DIU y de 0,5% para los implantes¹, lo que los hace mejores para prevenir las gestaciones no planificadas y abortos comparado con otros métodos reversibles³. Por tal motivo, tanto organizaciones mundiales como nacionales han adaptado sus recomendaciones con la finalidad de ampliar el acceso a los métodos LARC mediante la concienciación y eliminación de barreras⁴.

A nivel global, aproximadamente 190 millones de mujeres no tienen la intención de tener hijos y no usan ningún método anticonceptivo; únicamente el 19% opta por anticonceptivos reversibles de larga duración⁵, de las cuales aproximadamente 45,2% pertenecen a países del primer mundo, mientras que, en el resto de países, incluido el Perú, el uso de estos métodos es considerablemente bajo y cerca de 214 millones de féminas en edad fértil no puede acceder a los métodos anticonceptivos modernos que necesitan⁶. Respecto a la prevalencia presentada en diversos países, se conoce que en el África subsahariana, 41% de las mujeres casadas eligen utilizar métodos modernos, es decir, aquellos métodos elaborados por el ser humano que cuentan con respaldo científico para garantizar su efectividad⁷, y que pueden dividirse en los de acción corta y los de acción prolongada, siendo estos últimos subdivididos a su vez en

irreversibles y reversibles (LARC). Sin embargo, solo 11% prefieren LARC, indicando que los métodos de acción corta son los más elegidos⁵. Por otro lado, en Europa, el uso varía considerablemente, por ejemplo, en Polonia, se ha reportado un baja frecuencia de uso, con apenas el 2,9% de la población femenina en edad fértil ⁸. Entre los países de África se reporta una mayor frecuencia de uso, encontrándose uno de los más bajos en Zimbabwe, donde la prevalencia de uso alcanza el 9% ⁹. Para el caso de América Latina, se destaca el caso de México, único país de la región en donde la frecuencia del uso de los métodos de larga duración supera a los de corta duración, con valores de 17% y 14%, respectivamente ¹⁰.

En nuestro país, el 77% de las mujeres que usan métodos anticonceptivos eligen los de corta duración, como los preservativos, los inyectables y las píldoras, mientras que, sólo el 7% utiliza los de larga duración y el 16% restante elige métodos permanentes¹¹. De acuerdo con ENDES en el año 2021, 78,1% de las mujeres unidas ya sea que se encuentren casadas y/o sean convivientes y que practicaban la planificación familiar, utilizaban algún método de planificación, y de ellas, el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino contaban con tasas de uso de apenas 5,3% y 1,7% respectivamente, siendo considerados como los menos empleados¹¹; siendo más notable entre las mujeres que radican en zonas urbanas y las de mayor nivel socioeconómico, sin embargo, las cifras de ambos métodos no superan el 10%¹².

Respecto a Lima Metropolitana, se estima que alrededor del 90% de las mujeres en edad fértil no emplean los LARC. En el año 2021, en un estudio realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, la Unidad de Epidemiología y Salud Materna reveló que solo 19,5% de las mujeres utilizaron LARC entre enero y junio, lo que demuestra una baja aceptación entre las usuarias¹³. Por otra parte, un estudio realizado por Oliva, L. (2021) destacan que 89,7% de las mujeres usuarias del Centro de Salud San Martín de Porres no usaban métodos como el implante hormonal y el DIU de cobre¹¹.

Por ello, en base al panorama descrito, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Factores personales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

¿Factores ginecoobstétricos están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

¿Factores socioculturales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

¿Factores institucionales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Analizar si factores personales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Analizar si factores ginecoobstétricos están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Analizar si factores socioculturales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Analizar si factores institucionales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, aunque los beneficios de los LARC están bien documentados, su aceptación varía considerablemente entre países y culturas. La investigación contextualizada puede proporcionar insights valiosos para la implementación de programas en diversas regiones, además de proporcionar una base para evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a aumentar la aceptación de los LARC, permitiendo ajustes basados en evidencia.

1.4.2. Metodológica

El estudio también se justifica metodológicamente ya que ofrece un nuevo instrumento de recolección que recoge diversos grupos de factores relacionados con la baja preferencia de uso de los LARC, el cual será sometido a un proceso de validación con juicio de expertos, para su uso en futuras investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, los LARC son extremadamente efectivos para prevenir embarazos no deseados, por ello, comprender por qué algunas personas los rechazan puede ayudar a diseñar intervenciones para aumentar su uso, reduciendo así las tasas de embarazos no planificados. Además, la investigación puede revelar desigualdades en el acceso y la aceptación de los

LARC entre diferentes grupos poblacionales, permitiendo abordar barreras específicas y promover la equidad en la salud.

Finalmente, investigar la baja preferencia de uso puede destacar áreas donde la información y la educación son deficientes. Al mejorar la educación sobre los LARC, se puede empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

1.5. Limitaciones

Por tratarse de un estudio con diseño transversal, se permite identificar asociaciones entre los factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales y la baja preferencia por los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC); sin embargo, este tipo de diseño no permite establecer relaciones de causalidad, por lo que los resultados deben interpretarse con precaución.

Asimismo, si bien se trabajó con una muestra de 225 mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, los resultados pueden no ser completamente representativos de otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas o de acceso a servicios de salud.

Finalmente, la recolección de datos basada en encuestas o entrevistas puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social. Algunas participantes pueden haber respondido según lo que consideran más socialmente aceptable, especialmente en temas relacionados con el uso de anticonceptivos y la influencia de la pareja o la familia en sus decisiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Madorsky T et al.¹⁴, en el año 2024, en Estados Unidos, plantearon como objetivo general identificar los factores asociados con las intenciones de las adolescentes de utilizar LARC después del parto, cuando tiene a su libre disposición todas las alternativas anticonceptivas posibles. El estudio fue de tipo analítico, contó con una muestra de 1203 pacientes y empleó el análisis de regresión logística multinomial. Los resultados demostraron que un mayor estrés vital está asociado con una mayor probabilidad de tener la intención de usar anticonceptivos poco efectivos en comparación con los métodos LARC después del parto. Además, las adolescentes que tenían una relación más prolongada con el padre de su bebé tenían más probabilidades de tener la intención de usar LARC después del parto en comparación con aquellas que nunca habían tenido una relación con el padre del bebé. Se concluye que existen factores personales que afectan la decisión de las adolescentes para elegir un LARC después del parto.

Jin F et al.¹⁵, en China, en el año 2024, plantearon como objetivo general analizar los factores que afectan la elección de LARC entre las adolescentes que se habían realizado un aborto. El estudio fue de tipo analítico, contó con una muestra de 555 adolescentes que se sometieron a abortos inducidos por embarazos no planificados y empleó un análisis de regresión logística. Los resultados evidencian que el mayor ingreso mensual promedio, contar con el apoyo de los padres y los antecedentes de abortos previos triplican la posibilidad de aceptar los LARC; mientras que, contar con el apoyo de la pareja sólo duplica dicha posibilidad. Asimismo, la disposición a utilizar DIU gratuitos aumenta hasta en 13 veces la posibilidad de aceptar las LARC. Por otra parte, entre los factores que disminuyen la posibilidad de aceptar las LARC se encuentran el tener preocupación por un embarazo no planificado y tener preocupaciones sobre el uso de LARC. Se concluye que los padres y las parejas sexuales pueden desempeñar un papel importante en la elección de los LARC para el caso de las adolescentes.

Laksono A, et al. en el año 2022 en Indonesia, realizaron un estudio de tipo observacional donde participaron 12,085 mujeres filipinas y 25,543 mujeres indonesias, seleccionadas por muestreo aleatorio multietápico, de quienes se obtuvo su información en base a la Encuesta demográfica y de salud de Filipinas e Indonesia. Como resultados obtuvieron que los factores relacionados al rechazo de métodos anticonceptivos de larga duración incluyeron vivir en áreas rurales, ser más jóvenes de edad, contar con educación inadecuada como solo educación primaria y/o secundaria, no tener pareja, ser desempleadas y de bajo nivel socioeconómico. Se concluye que existían seis barreras para que las mujeres utilizaran métodos reversibles de larga duración en Filipinas e Indonesia¹⁶.

Henry D, et al. en el año 2022 en el país de Botswana, realizaron un estudio de tipo transversal donde participaron 20 actores del sistema de salud y 20 mujeres entre 18 y 24 años sexualmente activas, seleccionados por muestreo por bola de nieve, a quienes se les realizaron una entrevista semiestructurada y se aplicaron una encuesta. Como resultados obtuvieron que, las creencias culturales y religiosas, malas experiencias, inquietudes sobre los efectos secundarios y la ubicación intrauterina de los DIU, opinión de la pareja y el estigma asociado con el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, fueron factores considerados como barreras para el uso de los métodos reversibles de larga duración. Se concluye que mediante estos factores barreras se pueden desarrollar intervenciones para aumentar la implementación de este tipo de métodos anticonceptivos¹⁷.

Antecedentes nacionales

Oliva L¹¹, en el año 2023, en Lima, analizó los factores asociados al no uso de LARC en mujeres en edad fértil atendidas en un centro de salud, a través de un estudio correlacional de corte transversal, sobre una muestra de 129 mujeres, en cuyas respuestas se aplicó una regresión logística multivariada. Los resultados indican que el 81,4% de las mujeres en edad fértil no elige los LARC como opción anticonceptiva. Los factores que se asociaron de manera significativa fueron la decisión anticipada de no usar LARC y el mito de que las mujeres con IMC por encima de los 25 kg/m² no deben usar implantes hormonales, los cuales aumentan la prevalencia de uso un promedio de cuatro

veces. Se concluye que algunas creencias y la opinión anticipada que tienen de los métodos anticonceptivos afectan la decisión de usar LARC entre las mujeres en edad fértil.

Barrientos K y Jacinto Y¹⁸, en Junín el año 2023, plantearon como objetivo analizar los factores que están asociados al uso del implante subdérmico en féminas que se atienden en el Hospital de Junín. El estudio fue retrospectivo, correlacional, contó con 301 mujeres en edad fértil seleccionadas aleatoriamente. Los resultados evidencian una mayor frecuencia de factores personales como tener una edad joven, ser conviviente y ama de casa, así como factores obstétricos como la primiparidad, o estar en condición de post aborto. Se concluyó que existen factores personales y obstétricos relacionados con la aceptación de los implantes hormonales.

Cotaquispe J¹³, en Lima, el año 2022, planteó como objetivo determinar los factores asociados al uso de LARC, a través de un estudio correlacional, retrospectivo sobre una muestra integrada por 175 usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho. Los resultados destacan la existencia de características más frecuentes de tipo personal como la edad entre los 20-29 años, el ser conviviente, tener solo secundaria completa, la religión católica y laborar como ama de casa. En cuanto a los factores reproductivos se encuentran el haber iniciado relaciones sexuales en la adolescencia tardía, una paridad entre dos o tres hijos, que el último hijo tenga una edad mayor de dos años, no tener antecedentes de aborto, el deseo de no querer más descendientes y el haber planificado un máximo de dos hijos. Se concluye que las usuarias nuevas de LARC presentan un perfil característico en cuanto a factores personales y reproductivos.

Martinez Z y Zarate A, en el año 2020 en Ayacucho, formularon como objetivo analizar los factores asociados a la baja preferencia de uso del DIU, para lo cual realizaron un estudio de tipo transversal prospectivo donde participaron 218 mujeres en edad reproductiva, en quienes se aplicaron un cuestionario sobre factores asociados al rechazo del DIU. Como resultados obtuvieron que los factores más significativos fueron tener entre 25 y 29 años, ser casadas, tener educación secundaria, una condición económica regular y ser de procedencia marginal, así como, la mala información, aceptación de la pareja y la sensación

de vergüenza. Se concluye que tanto los factores socioculturales, personales e institucionales estuvieron asociados con la falta de uso del dispositivo intrauterino¹⁹.

Nizama S y Tafur T, en el año 2019 en Huaraz, plantearon como objetivo determinar los factores sociales y culturales que influyen en la preferencia de uso del implante subdérmico, a través de un estudio de tipo transversal prospectivo donde participaron 161 usuarias de planificación familiar seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, en quienes se aplicaron un cuestionario sobre factores asociados al no uso del implante subdérmico. Como resultados obtuvieron que los factores más significativos fueron la edad, tener educación secundaria, proceder de zonas rurales, ser ama de casa, tener bajos ingresos económicos, además de la creencia en mitos, ser de religión católica y la influencia de la pareja y la familia. Se concluye que tanto los factores sociales como culturales tienen una influencia significativa en la decisión de no utilizar el implante subdérmico²⁰.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración

Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés) brindan efectos anticonceptivos duraderos y reversibles. Entre ellos se encuentran los dispositivos intrauterinos (DIU) —DIU que contiene cobre o DIU que libera levonorgestrel— y los implantes subdérmicos. Dado que los LARC son métodos anticonceptivos reversibles más efectivos y con mayores tasas de continuación, deberían ser los métodos de primera línea ofrecidos a todas las mujeres que no presenten contraindicaciones².

De igual manera, este grupo de métodos reversibles son incluidos en programas gratuitos en los servicios de planificación familiar²¹ y propuestos para todas las mujeres, entre ellas las adolescentes y nulíparas, como anticonceptivos de primera línea³; sin embargo, las barreras económicas, sociales y culturales junto a los conceptos erróneos de las mujeres, disminuyen su uso²². Respecto a ello, si bien la elección para comenzar a usar un método anticonceptivo es muy personal puede estar afectada por varios factores como preocupaciones, mala

información, inquietud de tener un objeto extraño dentro del cuerpo o temor al dolor durante la inserción⁴. Asimismo, a pesar de que se ha investigado ampliamente los beneficios para la salud y la eficacia de los métodos de larga duración es escaso el conocimiento por parte de las mujeres sobre este tipo de métodos en comparación con los anticonceptivos reversibles de acción corta²¹.

2.2.2 Dispositivos intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos (DIU) ofrecen una acción prolongada, rápida reversibilidad, mínimos efectos secundarios y contraindicaciones, así como, no presentar restricciones para mujeres con comorbilidades, como tumores ováricos benignos, diabetes mellitus, enfermedad mamaria, obesidad, cáncer de cuello uterino u ovario, migraña e hipertensión, entre otros²³.

Entre los beneficios se establece que proporcionan una prevención del embarazo sumamente eficaz y reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino y de ovario. No obstante, también está relacionado con efectos secundarios, como cambios del sangrado menstrual siendo más intenso, prolongado o no programado, amenorrea, manchado y calambres, los cuales, generan preocupación entre las mujeres que consideran iniciar a usar el DIU y también contribuyen a la interrupción del mismo²³, que suele ocurrir con frecuencia en el primer año²⁴.

Actualmente, se encuentran disponibles dos tipos principales de DIU: los que liberan levonorgestrel y los que contienen cobre²³. Por un lado, los DIU de progestina, que contienen 52 mg de levonorgestrel²⁵, constan de un depósito cilíndrico de polímero y medicamento (núcleo) colocado sobre un marco vertical de polietileno con forma de T²⁶, pueden usarse durante un período de hasta ocho años de forma efectiva y segura²⁵, con una tasa de falla del 1%²⁶.

Estos dispositivos funcionan espesando el moco cervical y reduciendo el grosor del revestimiento endometrial, lo que crea un ambiente hostil para los espermatozoides y, por ende, previene la fertilización. Además, ofrecen beneficios adicionales más allá de la anticoncepción, ya que también se utilizan para tratar diversas afecciones médicas, como la endometriosis, prevención del cáncer de endometrio y el dolor crónico²⁵.

Por otro lado, el DIU de cobre, aprobado por la FDA por primera vez en 1984, se compone de una "T" de polietileno recubierta con alambre de cobre²⁴, que puede mantenerse durante hasta 12 años en su lugar para ofrecer anticoncepción continua, con tasas de fallo aproximadas del 0,09%²⁵. Diversos estudios indican que los iones de cobre liberados por el DIU provocan una respuesta inflamatoria localizada en la cavidad del útero, lo que reduce la motilidad y la supervivencia de los espermatozoides²⁴ y evita así la fertilización²⁵. Este efecto se produce de manera rápida, permitiendo a las usuarias confiar en la efectividad del DIU de cobre de inmediato tras su inserción²⁴.

2.2.3 Implantes hormonales

Los implantes hormonales son progestinas de acción prolongada y reversible que replican la progesterona natural presente en el organismo femenino²⁷. Tiene una eficacia del 99,95% en la prevención del embarazo²⁸ y se caracterizan por ser varillas de plástico delgadas y flexibles, del tamaño de un fósforo, que liberan una hormona progestina, como levonorgestrel o etonogestrel²⁷. La colocación de este método es un procedimiento sencillo que debe llevarlo a cabo un profesional médico capacitado²⁸, quien lo coloca debajo de la piel del brazo de la mujer y, dependiendo de la cantidad de varillas insertadas proporciona protección continua durante tres a cinco años²⁷.

El primer tipo de implante anticonceptivo es un sistema que cuenta de dos varillas, en la que cada una contiene 75 mg de levonorgestrel y ofrece una protección anticonceptiva durante 5 años. El principal efecto anticonceptivo del levonorgestrel es la supresión de la ovulación. Además, provoca un inadecuado desarrollo del endometrio, haciéndolo inapropiado para la implantación, asimismo, espesa y reduce la cantidad de moco cervical, lo que dificulta la migración de los espermatozoides²⁹. El segundo tipo es el que consta de una única varilla que contiene 68 mg de etonogestrel, siendo activo y eficaz durante hasta tres años, liberando dicha hormona en concentraciones mínimas, lo que contribuye a su efectividad y previene el embarazo no planeado en base a su mecanismo de acción que actúa de igual manera que el implante liberador de levonorgestrel³⁰.

Como ocurre con cualquier otro método, ya sea hormonal o no, los implantes también pueden presentar efectos secundarios, estos son similares a los asociados con el uso de progestinas³⁰. Los efectos secundarios más comunes, y la principal causa de interrupción del método, incluyen aumento o disminución del flujo menstrual, amenorrea, manchado o irregularidades, sumado a ello se presentan dolores de cabeza y cambios de humor²⁹. En menor frecuencia se reportan el aumento de peso, acné y la disminución de la libido; sin embargo, todos estos efectos secundarios pueden controlarse con medicamentos y prácticas saludables, lo que puede ayudar a asegurar el exitoso funcionamiento del implante³⁰.

2.2.4 Factores asociados a la baja preferencia de uso de los LARC

Las decisiones de las mujeres sobre la elección de métodos anticonceptivos están influenciadas por diversos factores, como sus objetivos de procreación, grado de comodidad con ciertos anticonceptivos³¹, así como factores personales, familiares, sociales, relacionados con el sistema, o una combinación de ellos³². Sin embargo, estas decisiones enfrentan obstáculos ya sea por parte de proveedores, quienes pueden carecer de la información y capacidad necesarias para ofrecerlos adecuadamente o por parte de las usuarias, quienes enfrentan barreras debido a la falta de información, temores o dudas, y el alto coste económico, especialmente para aquellas en situaciones socioeconómicas desfavorables³³.

Factores personales: Entre los factores individuales que aumentan la probabilidad de que las mujeres no utilicen métodos anticonceptivos, especialmente los de acción prolongada, se encuentran la edad de 15 a 24 años(32), ya que este grupo de mujeres tiende a tener un mayor temor a los efectos de los LARC, y optan primero por usar métodos de corta duración.

Otros autores consideran como factores el hecho de pertenecer a estratos socioeconómicos más bajos, tener un nivel educativo de primaria o secundaria, estar desempleadas y tener un estado civil de solteras, viudas o divorciadas.(16)

Otro factor a considerar es el lugar de procedencia(32) debido a que las mujeres que viven en áreas rurales tienen más probabilidades de no usar este tipo

de métodos anticonceptivos en comparación con aquellas que residen en áreas urbanas(16).

Por otro lado, la gratuidad de los métodos de larga duración han constituido un punto a favor para que muchas mujeres opten por esta forma de evitar el embarazo, teniendo un mayor impacto entre las mujeres de menor edad, quienes cuentan con menos recursos para adquirirlos(15).

Finalmente, en cuanto a los embarazos planificados, se tiene evidencia que tener planificado un máximo de dos hijos puede afectar la decisión de que una mujer opte por un método de larga duración, ya que así tendrá una mayor tranquilidad para no preocuparse por un posible embarazo en corto plazo, ni acudir a los establecimientos de salud para recibir los métodos (13).

Factores ginecoobstétricos: Existe evidencia a nivel nacional de que más de la mitad de mujeres que opta por elegir los LARC presentan algunas de estas características reproductivas: haber tenido su primera relación sexual entre los 15 a 19 años, tener dos o tres hijos, la edad del último hijo es mayor de 25 meses, no tener un historial de aborto y el deseo no querer tener más hijos (13). Estos factores evidencian la tendencia al hecho de que las mujeres que tienen una paridad satisfecha son las que más frecuentemente optan por elegir métodos de larga duración, en su afán de evitar un nuevo embarazo, y que dicha paridad también tiene una estrecha relación con la edad que tiene su último hijo y con la edad en que inició su actividad sexual.

Factores socioculturales: Dentro de este grupo, los factores relacionados con el hogar incluyen la comunicación con la pareja(32). Por ejemplo, algunas mujeres admiten que necesitan el permiso de su pareja para utilizar métodos de planificación familiar y expresan preocupaciones, especialmente con los dispositivos intrauterinos ya que sus parejas afirman sentir los hilos del DIU(34), además, limitan las relaciones sexuales a causa del sangrado intermenstrual asociado con los anticonceptivos de larga duración debido a creencias culturales sobre el sexo durante la menstruación(17).

De igual modo, entre los factores sociales se encuentran la religión, las normas culturales, las cuales son más comunes entre las mujeres de zonas rurales(32). También se identifican algunas creencias culturales como posibles factores de rechazo como la idea de que el flujo menstrual es necesario para "limpiar" el tracto genital y creencia de que la menstruación regular indica un funcionamiento fisiológico normal(17).

Sumado a ello, un estudio realizado en Cajamarca por Burga en el año 2016 evidencia una serie de factores que motivan el rechazo al uso de métodos anticonceptivos de larga duración, especialmente en el caso de los DIU, que incluyen las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios y la ubicación intrauterina, además del temor a sufrir daños en el útero, experimentar dolor durante el sexo o que el dispositivo se desplace hacia el estómago(35).

Factores institucionales: En este grupo de factores se destacan las malas experiencias que las usuarias han tenido en la atención recibida por el profesional de salud en el consultorio de planificación familiar, el hecho de que el personal se haya tomado el tiempo suficiente para explicar las ventajas y absolver las dudas en torno a los métodos LARC, así como las dificultades de acceso al establecimiento de salud que muchas usuarias tienen, o el desabastecimiento del método (36,37). Estos factores relacionados con la atención suelen ser los más relevantes ya que están ligados con la calidad del servicio que se ofrece en el establecimiento, y como tal, pueden ser objeto de mejora y/o corrección con las estrategias y capacitaciones adecuadas.

Por ello, Henry et al. en el año 2021 identificaron a los profesionales de salud como potenciales barreras, debido al temor que las usuarias tienen de ser juzgadas y se señalan a las malas experiencias en los establecimientos de salud por parte de un amigo o familiar como influencia en la decisión de la usuaria y posible rechazo hacia estos métodos(17).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existen factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los

métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: No existen factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Factores personales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Factores ginecoobstétricos están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Factores socioculturales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Factores institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

En la presente investigación se usó básicamente el método denominado hipotético deductivo.

3.2 Enfoque investigativo

El estudio se ubica dentro de al enfoque cuantitativo, ya que la información recolectada se convirtió en datos que luego fueron analizados mediante procedimientos de tipo estadístico, permitiendo al investigador llegar a conclusiones que generalicen lo que sucede con las variables de estudio.

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo prospectiva, ya que los datos que se recolectaron de las usuarias fueron obtenidos directamente, y el instrumento fue elaborado de manera previa a la obtención de la información.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación se caracterizó por tener un diseño no experimental u observacional, estudio en el cual el investigador no realiza manipulación alguna de las variables. Dentro de este diseño, la investigación se localiza en el denominado nivel correlacional, ya que busca determinar si existe o no una relación entre las variables de estudio(38).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estuvo formada por las usuarias continuadoras atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, durante el periodo mayo-octubre del año 2024. Se estimó un promedio de 90 atenciones mensuales que cumplen dichos criterios, lo que hace una población total de 540 mujeres.

El tamaño de la muestra se calculó usando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza de 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de acierto (p) de 0,5.

$$n = \frac{540 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(539) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 225$$

De acuerdo con la fórmula se consideró como tamaño de muestra un total de 225 mujeres.

Criterios de inclusión

- Usuaris atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.
- Haber recibido atención en el periodo mayo-octubre del año 2024.
- Mujeres en edad fértil.

Criterios de exclusión

- No firmar el consentimiento informado.
- Mujer que tenga alguna condición médica que impida el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, incluyendo gestantes, histerectomizadas y mujeres en etapa de menopausia).
- Presentar alguna discapacidad que le impida contestar el cuestionario.

El muestreo fue de tipo aleatorio simple.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados

Factores de riesgo encontrados en las encuestas realizadas usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, 2024. Comprende cuatro dimensiones: factores personales, factores ginecoobstétricos, factores socioculturales y factores institucionales.

Variable 2: Baja preferencia de uso de los LARC

Métodos anticonceptivos cuyo tiempo de acción dura varios años y cuyo rechazo es reportada por la usuaria al contestar la encuesta.

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1	Factores asociados	Eventos o circunstancias que predisponen la aparición de alguna enfermedad o daño.	Factores de riesgo encontrados en las encuestas realizadas a las usuarias continuadoras atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	Factores personales	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación Procedencia Gratuidad del método Planificación del embarazo	Cualitativa nominal
				Factores ginecoobstétricos	Edad de inicio de relaciones sexuales Paridad Antecedente de aborto Deseo de tener hijos	Cualitativa nominal
				Factores socioculturales	Comunicación con la pareja Influencia de la pareja Miedo a efecto secundarios Religión Mitos y creencias Experiencias negativas en la familia Experiencias negativas en amigas	Cualitativa nominal
				Factores institucionales	Atención inadecuada Información brindada por el personal Abastecimiento del establecimiento Dificultades de acceso	Cualitativa nominal
VARIABLE 2	Baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración	Predilección de la usuaria para haber usado o usar un método anticonceptivo(39).	Preferencia medida por la aceptación de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en el cuestionario	DIU	Accede No accede	Cualitativa nominal
				Implante hormonal	Accede No accede	Cualitativa nominal

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de información fue la encuesta, la cual consiste en la elaboración sistematizada de una lista de preguntas que fueron aplicadas en los sujetos de estudio para obtener información sobre determinadas variables de estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento es un cuestionario que consta de 26 ítems. Los primeros 25 corresponden a los factores asociados, los cuales están divididos en cuatro secciones: factores personales (7 ítems), factores ginecoobstétricos (4 ítems), factores socioculturales (10 ítems) y factores institucionales (4 ítems); mientras que, el último ítem corresponde a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos de larga duración que expresa la usuaria, existiendo las alternativas de acepta y rechaza tanto para el dispositivo intrauterino como para el implante hormonal. Los ítems tienen alternativa múltiple, y algunas son dicotómicas, las cuales serán codificadas antes de su traslado a la matriz del programa estadístico.

3.7.3 Validación

Para la validación del instrumento se seleccionó un grupo de obstetras con grado de maestría los cuales participaron de un juicio de expertos, en el que valoraron los ítems que conforman el cuestionario, basados en los criterios de claridad, relevancia y pertinencia, aceptándose sólo aquellos ítems cuya opinión del jurado sea unánimemente favorable.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto en la que se seleccionaron 25 usuarias del servicio de Planificación Familiar de otro establecimiento de salud, con cuyas respuestas se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach (α), obteniendo un valor α de 0,758 lo cual determina la existencia de una buena confiabilidad para el instrumento.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos de los cuestionarios se trasladaron a una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis, el cual se dividirá en dos etapas: una descriptiva y otra inferencial. El análisis descriptivo consistió en el uso de tablas de frecuencias y porcentajes de las variables consideradas en la investigación, comparando los grupos que aceptan y rechazan el uso de los LARC; mientras que, para el análisis inferencial se empleó la prueba chi cuadrado considerando un nivel de significancia de 0,05, ya que ambas variables son de tipo categóricas.

3.9 Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, la presente investigación fue registrada en el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, tras lo cual se procedió a coordinar la autorización en el establecimiento de salud. A ello se agrega la elaboración de un consentimiento informado que garantice la participación voluntaria de las usuarias, y que constituye una prueba de que han recibido información adecuada sobre las características del estudio a través de la investigadora. Por otra parte, durante el desarrollo del estudio se respetaron los principios de la bioética en investigación, como el anonimato y confidencialidad de la información recolectada, así como el hecho de que no se dio ningún tipo de trato discriminatorio y que los datos no fueron utilizados para fines ajenos al estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Preferencia de uso de métodos anticonceptivos de larga duración

		Frecuencia	Porcentaje
DIU	Accede	123	54,7
	No accede	102	45,3
Implante hormonal	Accede	118	52,4
	No accede	107	47,6
Total		225	100,0

Fuente: Encuesta de investigación.

Elaboración propia

En la tabla 1 se destaca que el 54,7% de mujeres considera que accedería a usar el DIU como método anticonceptivo, y un porcentaje similar, del 52,4% considera que accedería a usar los implantes hormonales.

Tabla 2. Factores personales según aceptación de MAC de larga duración

Factores personales		DIU		Implante		Total	
		Accede	No accede	Accede	No accede		
Grupo etario	<25 años	n	39	38	39	38	77
		%	50,6%	49,4%	50,6%	49,4%	100,0%
	25-35 años	n	60	44	60	44	104
		%	57,7%	42,3%	57,7%	42,3%	100,0%
	>35 años	n	24	20	19	25	44
		%	54,5%	45,5%	43,2%	56,8%	100,0%
Estado civil	Soltera	n	54	53	54	53	107
		%	50,5%	49,5%	50,5%	49,5%	100,0%
	Conviviente	n	29	34	29	34	63
		%	46,0%	54,0%	46,0%	54,0%	100,0%
	Casada	n	40	15	35	20	55
		%	72,7%	27,3%	63,6%	36,4%	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	n	5	5	5	5	10
		%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Secundaria	n	29	25	29	25	54
		%	53,7%	46,3%	53,7%	46,3%	100,0%
	Superior técnico	n	29	40	29	40	69
		%	42,0%	58,0%	42,0%	58,0%	100,0%
	Superior universitario	n	60	32	55	37	92
		%	65,2%	34,8%	59,8%	40,2%	100,0%
Ocupación	Estudiante	n	24	28	24	28	52
		%	46,2%	53,8%	46,2%	53,8%	100,0%
	Ama de casa	n	49	40	49	40	89
		%	55,1%	44,9%	55,1%	44,9%	100,0%
	Empleada	n	20	4	20	4	24
		%	83,3%	16,7%	83,3%	16,7%	100,0%
	Independiente	n	30	30	25	35	60
		%	50,0%	50,0%	41,7%	58,3%	100,0%
Procedencia	Zona rural	n	19	25	19	25	44
		%	43,2%	56,8%	43,2%	56,8%	100,0%
	Zona urbana	n	104	77	99	82	181
		%	57,5%	42,5%	54,7%	45,3%	100,0%
Gratuidad del MAC	Sí	n	123	14	118	19	137
		%	89,8%	10,2%	86,1%	13,9%	100,0%
	No	n	0	88	0	88	88
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hijos planificados	Ninguno	n	73	48	73	48	121
		%	60,3%	39,7%	60,3%	39,7%	100,0%
	Uno o dos	n	40	39	35	44	79
		%	50,6%	49,4%	44,3%	55,7%	100,0%

	Más de dos	n	10	15	10	15	25
		%	40,0%	60,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Total		n	123	102	118	107	225
		%	54,7%	45,3%	52,4%	47,6%	100,0%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

En la tabla 2 se observan los factores personales distribuidos según aceptación de los métodos de larga duración (DIU e Implante), encontrándose que ellas tienen un mayor porcentaje en el grupo etario de 25 a 35 años, en el estado civil soltera, en grado de instrucción superior universitario, en la ocupación empleada, las que provienen de zona urbana, las que consideran que el método anticonceptivo debe ser gratuito, y las que no tienen hijos planificados.

Tabla 3. Factores ginecoobstétricos según aceptación de MAC de larga duración

Factores ginecoobstétricos		DIU		Implante		Total	
		Accede	No accede	Accede	No accede		
Edad de inicio de relaciones sexuales	<15 años	n	5	5	5	5	10
		%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	15-19 años	n	80	69	75	74	149
		%	53,7%	46,3%	50,3%	49,7%	100,0%
	>19 años	n	38	28	38	28	66
		%	57,6%	42,4%	57,6%	42,4%	100,0%
Paridad	Ninguno	n	64	48	64	48	112
		%	57,1%	42,9%	57,1%	42,9%	100,0%
	Sólo uno	n	10	24	10	24	34
		%	29,4%	70,6%	29,4%	70,6%	100,0%
	Más de uno	n	49	30	44	35	79
		%	62,0%	38,0%	55,7%	44,3%	100,0%
Antecedente de aborto	Ninguno	n	89	83	84	88	172
		%	51,7%	48,3%	48,8%	51,2%	100,0%
	Sólo uno	n	34	14	34	14	48
		%	70,8%	29,2%	70,8%	29,2%	100,0%
	Más de uno	n	0	5	0	5	5
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Deseo de hijos	Sí	n	20	24	20	24	44
		%	45,5%	54,5%	45,5%	54,5%	100,0%
	No	n	103	78	98	83	181
		%	56,9%	43,1%	54,1%	45,9%	100,0%
Total		n	123	102	118	107	225
		%	54,7%	45,3%	52,4%	47,6%	100,0%

Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia

En la tabla 3 se observan los factores ginecoobstétricos distribuidos según aceptación de los métodos de larga duración (DIU e Implante), encontrándose que ellas tienen un mayor porcentaje en el grupo que inició sus relaciones sexuales a una edad mayor de 19 años, las que tienen más de un parto, las que presentaron antecedente de sólo un aborto y las que no desean tener hijos.

Tabla 4. Factores socioculturales según aceptación de MAC de larga duración

Factores socioculturales		DIU		Implante		Total	
		Accede	No accede	Accede	No accede		
Buena comunicación con la pareja	Sí	n	113	98	108	103	211
		%	53,6%	46,4%	51,2%	48,8%	100,0%
	No	n	10	4	10	4	14
		%	71,4%	28,6%	71,4%	28,6%	100,0%
Permiso de la pareja	Sí	n	10	0	10	0	107
		%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	No	n	113	102	108	107	215
		%	52,6%	47,4%	50,2%	49,8%	100,0%
Miedo a los efectos secundarios	Sí	n	64	77	59	82	141
		%	45,4%	54,6%	41,8%	58,2%	100,0%
	No	n	59	25	59	25	84
		%	70,2%	29,8%	70,2%	29,8%	100,0%
Practica alguna religión	Sí	n	98	72	93	77	170
		%	57,6%	42,4%	54,7%	45,3%	100,0%
	No	n	25	30	25	30	55
		%	45,5%	54,5%	45,5%	54,5%	100,0%
DIU afecta la vida sexual	Sí	n	10	44	-	-	54
		%	18,5%	81,5%			100,0%
	No	n	113	58	-	-	171
		%	66,1%	33,9%			100,0%
Es malo que los anticonceptivos afecten la menstruación	Sí	n	25	44	20	49	69
		%	36,2%	63,8%	29,0%	71,0%	100,0%
	No	n	98	58	98	58	156
		%	62,8%	37,2%	62,8%	37,2%	100,0%
Los implantes afectan el peso	Sí	n			40	77	117
		%			34,2%	65,8%	100,0%
	No	n			78	30	108
		%			72,2%	27,8%	100,0%
El DIU debe ser usado por mujeres con muchos hijos	Sí	n	24	64			88
		%	27,3%	72,7%			100,0%
	No	n	99	38			137
		%	72,3%	27,7%			100,0%

Experiencia negativa en la familia	Sí	n	50	63	50	63	113
		%	44,2%	55,8%	44,2%	55,8%	100,0%
	No	n	73	39	68	44	112
		%	65,2%	34,8%	60,7%	39,3%	100,0%
Experiencia negativa en amigas	Sí	n	74	69	69	74	143
		%	51,7%	48,3%	48,3%	51,7%	100,0%
	No	n	49	33	49	33	82
		%	59,8%	40,2%	59,8%	40,2%	100,0%
Total	n	123	102	118	107	225	
	%	54,7%	45,3%	52,4%	47,6%	100,0%	

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

En la tabla 4 se observan los factores socioculturales distribuidos según aceptación de los métodos de larga duración (DIU e Implante), encontrándose que ellas tienen un mayor porcentaje en el grupo que no tiene buena comunicación con su pareja, las que cuentan con permiso de la pareja para acceder a métodos anticonceptivos, las que no tienen miedo a los efectos secundarios, las que practican alguna religión, las que no creen en el mito de que el DIU afecta la vida sexual, las que no creen que es malo que los anticonceptivos afecten la menstruación, las que no creen que los implantes afecten el peso, las que no creen que el DIU debe ser usado por mujeres con muchos hijos, las que no han tenido experiencia negativa en la familia y las que no han tenido experiencia negativa en amigas.

Tabla 5. Factores institucionales según aceptación de MAC de larga duración

Factores institucionales			DIU		Implante		Total
			Accede	No accede	Accede	No accede	
Ha recibido atención inadecuada	Sí	n	15	10	15	10	25
		%	60,0%	40,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	No	n	108	92	103	97	200
		%	54,0%	46,0%	51,5%	48,5%	100,0%
Ha recibido explicación adecuada sobre los anticonceptivos de larga duración	Sí	n	73	48	68	53	121
		%	60,3%	39,7%	56,2%	43,8%	100,0%
	No	n	50	54	50	54	104
		%	48,1%	51,9%	48,1%	51,9%	100,0%
Problemas de abastecimiento	Sí	n	73	29	73	29	102
		%	71,6%	28,4%	71,6%	28,4%	100,0%
	No	n	50	73	45	78	123
		%	40,7%	59,3%	36,6%	63,4%	100,0%
Dificultad para llegar al establecimiento	Sí	n	15	0	15	0	15
	%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	

	No	n	108	102	103	107	210
		%	51,4%	48,6%	49,0%	51,0%	100,0%
Total		n	123	102	118	107	225
		%	54,7%	45,3%	52,4%	47,6%	100,0%

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

En la tabla 5 se observan los factores institucionales distribuidos según aceptación de los métodos de larga duración (DIU e Implante), encontrándose que ellas tienen un mayor porcentaje en el grupo que ha recibido atención inadecuada por parte del personal de salud, las que han recibido explicación adecuada acerca de los métodos anticonceptivos de larga duración, las que han referido tener problemas de abastecimiento de anticonceptivos, y las que presentaron dificultad para llegar al establecimiento.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H1: Existen factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: No existen factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Tabla 6. Factores asociados significativamente a la preferencia de uso de LARC

Factores	DIU		Implante	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Personales				
Estado civil	9,896	0,007	-	-
Grado de instrucción	8,687	0,034	-	-
Ocupación	10,012	0,018	13,045	0,005
Gratuidad del MAC	174,281	0,000	159,383	0,000
Hijos planificados	-	-	6,669	0,036
Ginecoobstétricos				
Paridad	10,754	0,005	8,558	0,014

Antecedente de aborto	11,684	0,003	12,919	0,002
Socioculturales				
Permiso de la pareja	8,678	0,003	9,490	0,002
Miedo a los efectos adversos	13,115	0,000	17,017	0,000
DIU afecta la vida sexual	37,464	0,000	-	-
MAC afecta la menstruación	13,647	0,000	21,960	0,000
Implantes afectan el peso	-	-	32,574	0,000
DIU no se usa si tiene muchos hijos	43,764	0,000	-	-
Experiencia negativa de la familia	9,944	0,002	6,115	0,000
Institucionales				
Problemas de abastecimiento	21,509	0,000	27,362	0,000
Dificultad para llegar al establecimiento	13,328	0,000	14,573	0,000

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

En la tabla 6 se sintetizan todos los factores que alcanzaron valor estadísticamente significativo, con p-valor menor de 0,05 para la prueba de chi cuadrado. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Factores personales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: Factores personales no están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado de los factores personales*preferencia de uso de LARC

	DIU	Implante
--	-----	----------

Factores personales	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Grupo etario	0,866	0,642	2,762	0,251
Estado civil	9,896	0,007	3,969	0,137
Grado de instrucción	8,687	0,034	5,046	0,168
Ocupación	10,012	0,018	13,045	0,005
Procedencia	2,911	0,088	1,882	0,170
Gratuidad del MAC	174,281	0,000	159,383	0,000
Hijos planificados	4,255	0,119	6,669	0,036

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

De acuerdo con la tabla 7, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores personales asociados al DIU, alcanzó valores significativos menores de 0,05 en el caso de estado civil, grado de instrucción, ocupación y gratuidad del método anticonceptivo; mientras que, en el caso de los implantes, se halló valor significativo en el caso de la ocupación, la gratuidad del método anticonceptivo y los hijos planificados. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores personales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Factores ginecoobstétricos están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: Factores ginecoobstétricos no están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Tabla 8. Prueba de chi cuadrado de los factores ginecoobstétricos*preferencia de uso de LARC

Factores ginecoobstétricos	DIU		Implante	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Edad de inicio de relaciones sexuales	0,370	0,831	0,986	0,611
Paridad	10,754	0,005	8,558	0,014
Antecedente de aborto	11,684	0,003	12,919	0,002

Deseo de tener hijos	1,873	0,171	1,072	0,301
----------------------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Encuesta de investigación.

Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 8, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores ginecoobstétricos asociados al DIU, alcanzó valores significativos menores de 0,05 en el caso de la paridad y el antecedente de aborto; y de la misma forma, en el caso de los implantes, también se halló valor significativo en el caso de la paridad y el antecedente de aborto. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores ginecoobstétricos están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Factores socioculturales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: Factores socioculturales no están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Tabla 9. Prueba de chi cuadrado de los factores socioculturales*preferencia de uso de LARC

Factores personales	DIU		Implante	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Buena comunicación con la pareja	1,693	0,193	2,157	0,142
Permiso de la pareja	8,678	0,003	9,490	0,002
Miedo a los efectos secundarios	13,115	0,000	17,017	0,000
Religión	2,493	0,114	1,426	0,232
DIU afecta la vida sexual	37,464	0,000		
MAC afecta la menstruación	13,647	0,000	21,960	0,000
Implantes afectan el peso			32,574	0,000
DIU debe usarse si tiene muchos hijos	43,764	0,000		
Experiencia negativa de la familia	9,944	0,002	6,115	0,000
Experiencia negativa de las amigas	1,349	0,246	2,766	0,096

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

De acuerdo con la tabla 9, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores socioculturales asociados al DIU, alcanzó valores significativos menores de 0,05 en el caso del permiso de la pareja, el miedo a los efectos secundarios, el mito de que el DIU afecta la vida sexual, la creencia de que es malo que el anticonceptivo afecte la menstruación, la creencia de que el DIU sólo deben usarlo las que tienen muchos hijos, y la existencia de experiencia negativa en la familia. Por otro lado, para el caso de los implantes se halló valor significativo en el caso del permiso de la pareja, el miedo a los efectos secundarios, la creencia de que es malo que el anticonceptivo afecte la menstruación, el mito de que los implantes aumentan el peso, y la existencia de experiencia negativa en la familia. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores socioculturales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Prueba de hipótesis específica 4

H3: Factores institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

H0: Factores institucionales no están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Tabla 10. Prueba de chi cuadrado de los factores institucionales*preferencia de uso de LARC

Factores institucionales	DIU		Implante	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Atención inadecuada	0,323	0,570	0,644	0,422
Explicación de los MAC	3,389	0,066	1,479	0,224
Problemas de abastecimiento	21,509	0,000	27,362	0,000
Dificultad para llegar al establecimiento	13,328	0,000	14,573	0,000

*Fuente: Encuesta de investigación.
Elaboración propia*

De acuerdo con la tabla 10, la prueba de chi cuadrado aplicada a los factores institucionales asociados al DIU, alcanzó valores significativos menores de 0,05 en el caso de problemas de abastecimiento y dificultad para llegar al establecimiento; y de la misma forma, en el caso de los implantes, también se halló valor significativo en el caso de problemas de abastecimiento y dificultad para llegar al establecimiento. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que los factores institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados encontrados evidencian que poco más de la mitad de mujeres usuarias del servicio de Planificación Familiar está dispuesta a aceptar un método anticonceptivo de larga duración (LARC). Este hallazgo es muy distinto al obtenido por Oliva L¹¹, también en un centro de salud de Lima, quien halló que el 81,4% de las mujeres en edad fértil no elige los LARC como opción anticonceptiva. Estas diferencias notorias entre las preferencias por parte de las mujeres están relacionadas estrechamente con las características propias de cada muestra de estudio, lo cual determina la relevancia de investigar en torno a los factores asociados a la preferencia de estos métodos a fin de comparar los hallazgos con otros estudios similares.

En torno a los factores personales, en la presente investigación se destacaron el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, la gratuidad del método anticonceptivo, y los hijos planificados. Algunas diferencias en los resultados se reportaron en el estudio de Laksono A, et al.¹⁶, en Indonesia, quienes encontraron como factores relacionados al rechazo de métodos anticonceptivos de larga duración el vivir en áreas rurales, ser más jóvenes de edad, contar con educación inadecuada como solo educación primaria y/o secundaria, no tener pareja, ser desempleadas y tener un bajo nivel socioeconómico. Esto sugiere que el acceso limitado a la educación y la estabilidad económica pueden ser determinantes clave en la aceptación de

métodos anticonceptivos, lo cual podría estar relacionado con barreras culturales, falta de información o dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud.

Por otro lado, Cotaquispe J¹³, en Lima, destacan la existencia de características más frecuentes de tipo personal como la edad entre los 20-29 años, el ser conviviente, tener solo secundaria completa y laborar como ama de casa. Esto podría indicar que, en contextos urbanos como Lima, factores como la estabilidad en la relación de pareja y la experiencia previa con la maternidad podrían jugar un rol importante en la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Las diferencias encontradas entre estos estudios y el presente pueden explicarse por el contexto sociocultural y económico de cada población. Mientras que en Indonesia se destacan barreras estructurales y socioeconómicas que afectan la decisión de utilizar anticonceptivos de larga duración, en Lima las características personales parecen tener un papel más relevante en la planificación reproductiva. Estos hallazgos refuerzan la importancia de diseñar estrategias de intervención personalizadas que aborden tanto las barreras de acceso como los factores individuales que influyen en la toma de decisiones sobre anticoncepción tras un aborto.

Otro aspecto relevante en la toma de decisiones sobre anticoncepción es el acceso a métodos gratuitos y la influencia de las relaciones interpersonales. Jin F et al ¹⁵, en China, encontraron que la disposición a utilizar dispositivos intrauterinos (DIU) gratuitos aumentaba hasta 13 veces la probabilidad de aceptar anticonceptivos de larga duración (LARC). Esto resalta la importancia de la gratuidad como un factor determinante en la aceptación de métodos anticonceptivos, especialmente en poblaciones donde las barreras económicas pueden limitar su acceso. En este sentido, la disponibilidad sin costo de estos métodos podría ser una estrategia efectiva para aumentar su uso y reducir las tasas de embarazos no planificados.

Por otro lado, Madorsky T et al.¹⁴, identificaron que las adolescentes que mantenían una relación estable con el padre de su bebé tenían una mayor intención de usar LARC después del parto en comparación con aquellas que no habían tenido una relación con él, siempre que todas las opciones

anticonceptivas estuvieran disponibles. Este hallazgo sugiere que el apoyo y la estabilidad en la relación de pareja pueden influir en la decisión de optar por un método anticonceptivo de mayor duración, probablemente debido a una mayor planificación familiar y una percepción de seguridad en la crianza del hijo.

Estos resultados a nivel de los factores personales, en conjunto, refuerzan la idea de que tanto la accesibilidad económica como los factores relacionales influyen en la elección de anticoncepción tras un aborto. La gratuidad de los métodos y el contexto afectivo en el que se encuentra la mujer pueden condicionar su disposición a aceptar un método anticonceptivo de larga duración. Por ello, las estrategias de salud pública deben enfocarse en garantizar el acceso gratuito a métodos eficaces y en ofrecer consejería personalizada que considere las circunstancias individuales de cada mujer, promoviendo decisiones informadas y adecuadas a sus necesidades.

En relación a los factores ginecoobstétricos, en la presente investigación se destacaron la paridad y el antecedente de aborto. Un resultado similar corresponde a lo reportado por Jin F et al ¹⁵, en China, quienes encontraron que los adolescentes con antecedentes de abortos previos triplican la posibilidad de aceptar los LARC, especialmente entre los que cuentan con apoyo de los padres y tienen más recursos económicos. Este resultado sugiere que las experiencias previas con embarazos no planificados pueden generar una mayor disposición hacia métodos anticonceptivos más efectivos, particularmente en contextos donde hay respaldo familiar y mejores condiciones económicas para acceder a los servicios de salud.

Asimismo, Barrientos K y Jacinto Y ¹⁸, en Junín, evidenciaron una mayor frecuencia de factores obstétricos como la primiparidad, o estar en condición de post aborto, relacionados con la aceptación de los implantes hormonales. Este hallazgo refuerza la idea de que la experiencia obstétrica previa influye en la percepción de riesgo y en la motivación para utilizar métodos anticonceptivos de mayor duración, especialmente en mujeres que han atravesado eventos reproductivos que podrían haber generado preocupación sobre su salud sexual y reproductiva.

Estos resultados en torno a los factores ginecoobstétricos, resaltan la importancia de brindar consejería oportuna en salud reproductiva, especialmente a mujeres con antecedentes de aborto o que son primerizas, para garantizar el acceso a información clara sobre las opciones anticonceptivas disponibles. Asimismo, se enfatiza la necesidad de fortalecer el apoyo familiar y social, dado que el respaldo de los padres o la pareja puede desempeñar un papel relevante en la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Para el caso de los factores socioculturales, en la presente investigación se destacaron el permiso de la pareja, el miedo a los efectos secundarios, los mitos y creencias relacionados con el DIU y los implantes, y la existencia de experiencia negativa en la familia. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la fuerte influencia de las creencias culturales, la opinión de la pareja y el entorno familiar en la elección anticonceptiva. Por ejemplo, Henry D, et al.¹⁷ en Botswana, hallaron que las creencias culturales y religiosas, malas experiencias, inquietudes sobre los efectos secundarios y la ubicación intrauterina de los DIU, opinión de la pareja y el estigma asociado con el acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, fueron factores considerados como barreras para el uso de los métodos reversibles de larga duración.

Otro estudio en el que se destaca la influencia de los mitos en torno a los LARC, corresponde al realizado por Oliva L¹¹, en Lima, quien halló como factor asociado de manera significativa el mito de que las mujeres con IMC por encima de los 25 kg/m² no deben usar implantes hormonales, así como la decisión anticipada de no usar estos métodos debido a lo que conocen de ellos, los cuales aumentan la prevalencia de uso un promedio de cuatro veces. Esta evidencia sugiere la importancia de estrategias educativas para desmontar creencias erróneas y brindar información basada en evidencia.

Por otra parte, Nizama S y Tafur T²⁰ en Huaraz, encontraron que la creencia en mitos, ser de religión católica y la influencia de la pareja y la familia tienen una influencia significativa en la decisión de no utilizar el implante subdérmico. Esto refuerza el papel de la dinámica familiar y las creencias religiosas en la toma de decisiones reproductivas, lo que puede generar barreras adicionales para el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración.

Estos hallazgos en cuanto a los factores socioculturales resaltan la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias dirigidas a desmitificar el uso de LARC y promover el acceso equitativo a la anticoncepción. Las estrategias de consejería deben incluir no solo a las mujeres, sino también a sus parejas y familias, para reducir las barreras socioculturales y fomentar decisiones informadas en salud reproductiva. Además, es crucial garantizar un acceso sin estigmas a los servicios de planificación familiar, especialmente entre poblaciones jóvenes y vulnerables.

En cuanto a los factores institucionales, en la presente investigación se destacaron los problemas de abastecimiento y la dificultad para llegar al establecimiento. Un estudio con resultado distinto corresponde al realizado por Martínez Z y Zarate A ¹⁹ en Ayacucho, quienes obtuvieron que los factores institucionales más significativos fueron la mala información por parte del personal de salud y la sensación de vergüenza. Estos hallazgos sugieren que la calidad de la consejería y la forma en que se brinda la información sobre los métodos anticonceptivos pueden influir directamente en la decisión de las mujeres de optar por un método de larga duración.

La diferencia entre los hallazgos a nivel de los factores institucionales podría estar relacionada con el contexto específico de cada población. Mientras que en algunas regiones los problemas logísticos y de infraestructura representan el principal obstáculo, en otras, las barreras pueden estar más vinculadas a la interacción entre las usuarias y los proveedores de salud. Esto resalta la necesidad de mejorar tanto la disponibilidad de métodos anticonceptivos como la capacitación del personal de salud para ofrecer consejería adecuada, respetuosa y basada en evidencia.

A manera de limitación, hay que tomar en cuenta que la influencia de las creencias y mitos sobre los anticonceptivos puede ser difícil de medir con precisión, ya que muchas veces se transmiten de manera informal en el entorno familiar y comunitario. La falta de instrumentos específicos para evaluar estas percepciones podría haber afectado la profundidad del análisis en este aspecto. Asimismo, aunque el estudio analizó múltiples factores, pueden existir otros determinantes no evaluados que influyan en la baja preferencia por los LARC, como aspectos emocionales, experiencias previas con métodos anticonceptivos

o barreras estructurales más amplias en el sistema de salud. Por otra parte, dado que el estudio no incluyó un seguimiento a lo largo del tiempo, no se puede evaluar si las mujeres que inicialmente reportaron una baja preferencia por los LARC modificaron su decisión tras recibir información adicional o luego de una experiencia personal con métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores personales, ginecoobstétricos, socioculturales e institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Los factores personales que se asociaron significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración fueron estado civil (sólo DIU), grado de instrucción (sólo DIU), ocupación, gratuidad del método anticonceptivo y número de hijos planificados (sólo implantes).

Los factores ginecoobstétricos que se asociaron significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración fueron la paridad y el antecedente de aborto.

Los factores socioculturales que se asociaron significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración fueron el permiso de la pareja, el miedo a los efectos secundarios, el mito de que el DIU afecta la vida sexual (sólo DIU), la creencia de que es malo que el anticonceptivo afecte la menstruación, el mito de que los implantes aumentan el peso (sólo implantes), la creencia de que el DIU sólo deben usarlo las que tienen muchos hijos (sólo DIU) , y la existencia de experiencia negativa en la familia.

Los factores institucionales que se asociaron significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración fueron la experiencia de problemas de abastecimiento y dificultad para llegar al establecimiento.

5.2 Recomendaciones

A los obstetras que laboran en el Centro Materno Infantil, diseñar un enfoque de consejería diferenciada según factores personales, ginecoobstétricos,

socioculturales e institucionales, para abordar de manera específica las dudas y preocupaciones de cada mujer.

Se recomienda a los docentes de obstetricia, fortalecer la formación de los nuevos obstetras sobre las técnicas de consejería efectiva y estrategias para motivar a las usuarias con antecedente de aborto y las que tienen hijos, a aceptar los métodos anticonceptivos de larga duración.

Se recomienda a los obstetras en formación participar activamente en las actividades de difusión relacionadas con la garantía del acceso gratuito a los LARC, especialmente en poblaciones con menor nivel educativo y sin ingresos propios, y reforzar la difusión de esta gratuidad.

Se recomienda a los obstetras del Centro Materno Infantil, coordinar con instituciones educativas y comunitarias para promover educación sexual integral desde edades tempranas, fomentando la autonomía en la toma de decisiones sobre anticoncepción y eliminando algunos mitos y creencias relacionadas con los anticonceptivos de larga duración que están muy arraigados en la población.

Se sugiere a los obstetras investigadores realizar estudios cualitativos para conocer mejor las experiencias en el establecimiento de salud que tienen las usuarias de planificación familiar y que pueden determinar la aceptación en el futuro de un método de largo duración como el implante y el DIU.

REFERENCIAS

1. Inthavong S, Pantasri T, Morakote N, Muangmool T, Piyamongkol W, Pongsatha S, et al. Change of contraceptive preference after the free-LARC program for Thai teenagers. *BMC Womens Health*. 2022; 22(1):211. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01797-9>
2. Martínez Pérez A, Terrón Barroso J, Alayón Hernández N, Ariza Chana NE. Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. *Clínica e Investig en Ginecol Obstet*. 2023; 50(1): 100800. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100800>
3. Bizjak I, Envall N, Emtell Iwarsson K, Kopp Kallner H, Gemzell-Danielsson K. Contraceptive uptake and compliance after structured contraceptive counseling - secondary outcomes of the LOWE trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024; 103(5): 873-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14792>
4. Faustmann T, Crocker J, Moeller C, Engler Y, Caetano C, Buhling KJ. How do women and health care professionals view hormonal long-acting reversible contraception? Results from an international survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019; 24(6):422-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1666362>
5. Dake SK, Abiso TL. Reversible Long Term Contraceptives Utilization among Married Women of Reproductive Age Group in Areka Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];30(6). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/201960>
6. Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, Dessie AM, Dagneu GW. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health*. 2022; 22(1):533. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02092-3>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Métodos anticonceptivos modernos [Internet]. Colombia: Minsalud, 2016 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/metodos-anticonceptivos-modernos.aspx>

8. Negash WD, Belachew TB, Asmamaw DB. Long acting reversible contraceptive utilization and its associated factors among modern contraceptive users in high fertility sub-Saharan Africa countries: a multi-level analysis of recent demographic and health surveys. Arch Public Health. 2022; 80(1): 224. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00977-1>
9. Mare KU, Abrha E, Mohammed Yesuf E, Birara Aychiluhm S, Tadesse AW, Leyto SM, et al. Factors affecting utilization of long-acting reversible contraceptives among sexually active reproductive-age women in the pastoral community of Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. Womens Health. 2022; 18:174550572211165. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F17455057221116514>
10. Ponce De Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Lancet Glob Health. 2019; 7(2): e227-35. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30481-9)
11. Oliva LV. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2023 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3422963>
12. Ascoy KJ, Marcos SN. Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de larga duración en gestantes del Centro de Salud Perú IV Zona-2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1722>
13. Cotaquispe J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5658>
14. Madorsky TZ, Stritzel H, Sheeder J, Maslowsky J. Adolescents' intention to use long-acting reversible contraception postpartum. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2024; S1083318824002316. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.06.002>

15. Jin F, Yang Y, Sun J, Li R, Yao F, Liu X. Factors that influence the choice of long-acting reversible contraceptive use among adolescents post-abortion in Chongqing, China: a cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol.* 2024;44(1):2316625. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2024.2316625>
16. Laksono AD, Rohmah N, Megatsari H. Barriers for multiparous women to using long-term contraceptive methods in Southeast Asia: case study in Philippines and Indonesia. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1425. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13844-z>
17. Henry D, Wood S, Moshashane N, Ramontshonyana K, Amutah C, Maleki P, et al. Facilitators and Barriers to Implementation of Long-Acting Reversible Contraceptive Services for Adolescent Girls and Young Women in Gaborone, Botswana. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021;34(4):504-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.03.005>
18. Barrientos K, Jacinto Y. Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Junín]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1614>
19. Martínez ZJ, Zárate AA. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio - setiembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3999>
20. Nizama SX, Tafur TL. Factores socio culturales asociados al no uso del implante sub dermico “implanon” en mujeres usuarias de planificacion familiar, centro de salud Monterrey, Huaraz 2019 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3635>
21. Saloranta TH, Gyllenberg FK, But A, Gissler M, Heikinheimo O, Laine MK. Use of reproductive health services among women using long- or short-acting contraceptive methods – a register-based cohort study from Finland. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1185. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13581-3>

22. Hogmark S, Envall N, Wikman A, Skoglund C, Kopp Kallner H, Hesselman S. Provision of long-acting reversible contraception at surgical abortion—A cross-sectional nationwide register study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101(1):77-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14289>
23. Christelle K, Norhayati MN, Jaafar SH. Interventions to prevent or treat heavy menstrual bleeding or pain associated with intrauterine-device use. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 18 de julio de 2024]; 2022(8). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006034.pub3>
24. Howard SA, Benhabbour SR. Non-Hormonal Contraception. *J Clin Med.* 2023;12(14):4791. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12144791>
25. Ramanadhan S, Goldstuck N, Henderson JT, Che Y, Cleland K, Dodge LE, et al. Progestin intrauterine devices versus copper intrauterine devices for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2023 [citado 18 de julio de 2024];2023(2). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013744.pub2>
26. Fansé S, Bao Q, Zou Y, Wang Y, Burgess DJ. Tailoring drug release from long-acting contraceptive levonorgestrel intrauterine systems. *J Controlled Release.* 2024; 370:124-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2024.04.027>
27. Tegegne KT, Teferi G, Wudu TK, Abinew Y, Tegegne ET, Tessema MK. Knowledge, Attitude, Practice, and Associated Factors of Implant Use in Women, Ethiopia. *BioMed Res Int.* 2024; 2024:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/9978336>
28. Botfield JR, Wright SM, Fenwick SE, Cheng Y. Training nurses in contraceptive implant procedures: implications for practice in Australia. *Collegian.* 2021;28(1):114-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.04.005>
29. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals.* 2021; 14(6): 548. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph14060548>
30. Lopes Da Silva Filho A, Luis Pereira Bueno R, Ramires Y, Lino LMC. Etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: Budget impact analysis based on the Brazilian private healthcare system. *PLOS ONE.* 2024;19(3): e0301207. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301207>

31. Gashaye KT, Gebresilassie KY, Kassie BA, Zenebe CB, Mengistu Z, Ferede SE, et al. Reasons for modern contraceptives choice and long-acting reversible contraceptives early removal in Amhara Region, Northwest Ethiopia; qualitative approach. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):273. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02375-3>
32. Srivastava S, Mohanty P, Muhammad T, Kumar M. Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*. 2023;23(1):797. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15669-w>
33. Frutos-Balibrea I, Sánchez-Núñez MI, Pedrero-Pérez EJ, Haro-León A, Benítez-Robredo MT. Métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres menores de 26 años. *Med Fam SEMERGEN*. 2021;47(7):457-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.010>
34. Brunie A, Nwala AA, Stankevitz K, Lydon M, Danna K, Afolabi K, et al. Factors affecting uptake of the levonorgestrel-releasing intrauterine device: A mixed-method study of social franchise clients in Nigeria. *PLOS ONE*. 2021;16(9):e0257769. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257769>
35. Burga A. Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino Hospital General José Soto Cadenillas Chota 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1120>
36. Woldu, B.F., Ermolo, T.L., Lemu, L.G. et al. Long-acting reversible contraception utilization and associated factors among women in extended postpartum period in Hossana town, southern Ethiopia: cross sectional study. *Contracept Reprod Med*, 2020; (5) 10. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00117-6>
37. Moreno Escudero YS. Factores de uso del dispositivo intrauterino T Cu 380 A, y programas de planificación familiar 2016 – 2021: revisión narrativa [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7716>
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VI: Factores asociados <ul style="list-style-type: none"> • Personales • Gineco obstétricos • Socio culturales • Institucionales VD: Baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: 540 usuarias continuadoras atendidas en los servicios de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, durante el periodo mayo-octubre del año 2024. Muestra: 225 usuarias. Técnica: Encuesta.
¿Cuáles son los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?	Analizar los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	Los factores personales, ginecoobstétricos y socioculturales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Los factores personales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?	Identificar si los factores personales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	Los factores personales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.		
¿Los factores ginecoobstétricos están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?	Identificar si los factores ginecoobstétricos están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	Los factores ginecoobstétricos están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.		
¿Los factores socioculturales están asociados a la baja	Identificar si los factores socioculturales están asociados a	Los factores socioculturales están asociados significativamente a la baja		

preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?	la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.		Instrumento: Cuestionario.
¿Los factores institucionales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024?	Identificar si los factores institucionales están asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.	Los factores institucionales están asociados significativamente a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.		

Anexo 2: Instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA PREFERENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO, 2024

Código:

A continuación, conteste las siguientes preguntas de manera sincera y anónima. Estas sólo se emplearán con fines de investigación y serán de gran utilidad para conocer la forma de pensar que las usuarias tienen en los servicios de Planificación Familiar en torno a los denominados métodos anticonceptivos de larga duración.

Factores asociados:

I. Factores personales

1. Edad de la usuaria:

<input type="checkbox"/> Menor de 25 años	<input type="checkbox"/> Entre 25 y 35 años
<input type="checkbox"/> Mayor de 35 años	
2. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Casada
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Otro

Especifique:
.....
3. Grado de instrucción:

<input type="checkbox"/> Sólo primaria	<input type="checkbox"/> Hasta secundaria
<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Superior
4. Ocupación:

<input type="checkbox"/> Sólo estudiante	<input type="checkbox"/> Sólo ama de casa
<input type="checkbox"/> Empleada	<input type="checkbox"/> Independiente
5. Procedencia

<input type="checkbox"/> Zona rural	<input type="checkbox"/> Zona urbana
-------------------------------------	--------------------------------------
6. Usted elegiría un método anticonceptivo de larga duración (DIU no implante hormonal) sólo si es gratuito:

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------
7. ¿Cuántos hijos ha planificado tener?

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Uno o dos
<input type="checkbox"/> Más de dos	

II. Factores ginecoobstétricos

8. Edad de inicio de relaciones sexuales

<input type="checkbox"/> Antes de los 15 años	<input type="checkbox"/> Entre 15 y 19 años
<input type="checkbox"/> Más de 19 años	
9. Paridad

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Sólo uno
<input type="checkbox"/> Más de uno	

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA PREFERENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO, 2024”

Nombre del investigador principal: YENQUE DE LA FLOR MERLY MILAGROS

Propósito del estudio: Identificar los factores asociados a la baja preferencia de uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, 2024.

Participantes: Usuarias continuadoras de cualquier método moderno de planificación familiar.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción me he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 4: Validez del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: FACTORES PERSONALES								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Gratuidad del método	X		X		X		
7	Planificación del embarazo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS								
8	Edad de inicio de relaciones sexuales	X		X		X		
9	Paridad	X		X		X		
10	Antecedente de aborto	X		X		X		
11	Deseo de tener hijos	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FACTORES SOCIO- CULTURALES								
12	Comunicación con la pareja	X		X		X		
13	Influencia de la pareja	X		X		X		
14	Miedo a efectos secundarios	X		X		X		
15	Religión	X		X		X		
16	Mitos y creencias	X		X		X		
17	Experiencias negativas en la familia	X		X		X		
18	Experiencias negativas en amigas	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: FACTORES INSTITUCIONALES								
19	Atención inadecuada	X		X		X		
20	Información brindada por el personal	X		X		X		
21	Abastecimiento del establecimiento	X		X		X		
22	Dificultades de acceso	X		X		X		
VARIABLE 2: BAJA PREFERENCIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN								
DIMENSIÓN 1: DIU								
23	Accede	X		X		X		
24	No Accede	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: IMPLANTE HORMONAL								
25	Accede	X		X		X		
26	No Accede	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [*Si*]


Aplicable después de corregir [*Si*]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Dig Orvedo / Karina Elizabeth

Especialidad del validador: *Mg. en Gerencia de Servicios de Salud*


*Karina Elizabeth Dig Orvedo.
Mg. Gerencia de Servicios de Salud.*

30 de Noviembre de 2024

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSIÓN 1: FACTORES PERSONALES								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Gratuidad del método	X		X		X		
7	Planificación del embarazo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS								
8	Edad de inicio de relaciones sexuales	X		X		X		
9	Paridad	X		X		X		
10	Antecedente de aborto	X		X		X		
11	Deseo de tener hijos	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: FACTORES SOCIO- CULTURALES								
12	Comunicación con la pareja	X		X		X		
13	Influencia de la pareja	X		X		X		
14	Miedo a efectos secundarios	X		X		X		
15	Religión	X		X		X		
16	Mitos y creencias	X		X		X		
17	Experiencias negativas en la familia	X		X		X		
18	Experiencias negativas en amigas	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: FACTORES INSTITUCIONALES								
19	Atención inadecuada	X		X		X		
20	Información brindada por el personal	X		X		X		
21	Abastecimiento del establecimiento	X		X		X		
22	Dificultades de acceso	X		X		X		
VARIABLE 2: BAJA PREFERENCIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN								
DIMENSIÓN 1: DIU								
23	Accede	X		X		X		
24	No Accede	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: IMPLANTE HORMONAL								
25	Accede	X		X		X		
26	No Accede	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

lg Janet Giovanna Mendoza Cama DNI 40554250

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de Servicios de la Salud


 Janet Mendoza Cama
 OBSTETRIZ
 COP. 18694

30 de Noviembre de 2024

FORMATO DE VALIDACION

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS								
DIMENSION 1: FACTORES PERSONALES								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instruccion	X		X		X		
4	Ocupacion	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Gratuidad del metodo	X		X		X		
7	Planificacion del abrazo	X		X		X		
DIMENSION 2: FACTORES GINECO-OBSTETRICOS								
8	Edad de inicio de relaciones sexuales	X		X		X		
9	Pandad	X		X		X		
10	Antecedente de aborto	X		X		X		
11	Deseo de tener hijos	X		X		X		
DIMENSION 3: FACTORES SOCIO- CULTURALES								
12	Comunicacion con la pareja	X		X		X		
13	Influencia de la pareja	X		X		X		
14	Miedo a efecto secundarios	X		X		X		
15	Religion	X		X		X		
16	Mitos y creencias	X		X		X		
17	Experiencias negativas en la familia	X		X		X		
18	Experiencias negativas en amigas	X		X		X		
DIMENSION 4: FACTORES INSTITUCIONALES								
19	Atencion inadecuada	X		X		X		
20	Informacion brindada por el personal	X		X		X		
21	Abastecimiento del establecimiento	X		X		X		
22	Dificultades de acceso	X		X		X		
VARIABLE 2: BAJA PREFERENCIA DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACION								
DIMENSION 1: DIU								
23	Accede	X		X		X		
24	No Accede	X		X		X		
DIMENSION 2: IMPLANTE HORMONAL								
25	Accede	X		X		X		
26	No Accede	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []


Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI: 73689382

MG. OBSTA.KAREN RAMOS MIRANDA

**Especialidad del validador: / MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD /
AUDITORA EN SALUD**



Mg. Karen Ramos Miranda
AUDITORA EN SALUD
REMEDIAS 33R
Obstetra
COP 39882

30 de Noviembre de 2024

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	33,96	19,478	,315	,754
Estcivil	33,85	18,455	,485	,734
MACgratuito	34,12	22,266	,040	,766
Hijosplanif	33,69	17,902	,781	,707
edadIRS	33,85	20,135	,670	,731
Paridad	33,69	16,622	,871	,691
Antecaborto	34,04	17,238	,724	,707
Deseohijos	33,73	22,125	,202	,756
Comunicpareja	34,46	21,538	,272	,752
Permisopareja	33,65	22,715	,000	,760
Miedoefectos	34,38	21,446	,254	,753
Religión	34,08	19,354	,701	,723
DIUvidasexual	33,96	19,078	,831	,717
MACmenstr	34,00	24,080	-,336	,786
implantespeso	34,42	24,574	-,480	,790
DIUmuchoshijos	34,00	23,440	-,204	,779
expnegativafamilia	34,31	22,382	,021	,766
expnegativaamigas	34,42	21,054	,375	,746
atencióninadec	34,42	21,054	,375	,746
explicacMAC	33,92	19,994	,622	,731
problemabastecim	34,08	22,394	,014	,768
dificulllegarestabl	33,69	23,262	-,309	,768

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de febrero de 2025

Investigador(a)
Merly Milagros Yenque De la Flor
Exp. N°:0007-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA PREFERENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO, 2024” Versión 01 con fecha 16/10/2024.**
- **Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/01/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Merly Milagros Yenque De la Flor.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.**
2. **Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.**
3. **Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Comas, 21 de marzo de 2025

CARTA N° 005-2025-MJ-CMILRDD-LN

**Señor
Merly Milagros Yenque de la Flor**

Presente. –

De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en cuanto a la solicitud de realizar su proyecto de investigación, cuyo trabajo de campo tiene como título "FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA PREFERENCIA DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN ES USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO 2025" esta institución no tiene impedimento en aceptar lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 RED INTEGRADA DE SALUD COMAS
 M.C. JULIO CÉSAR MOGOLLÓN RODRÍGUEZ
 C.M.P. 46078
 MÉDICO JEFE CMI LAURA RODRÍGUEZ DULANTO

JCMR/jgr
c.c. Archivo
Folios ()

www.dirislimanorte.gob.pe


**Siempre
con el pueblo**

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS_YENQUE DE L
A FLOR MERLY.docx**

RECuento DE PALABRAS

14754 Words

RECuento DE CARACTERES

83337 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 13, 2025 12:03 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 13, 2025 12:04 AM GMT-5

● 13% de similitud general

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% 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
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2023-01-31 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
6	researchgate.net Internet	<1%
7	coursehero.com Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%