



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2025

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

Presentado por:

Autora: Gamarra Baldeón, Karen Elken

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8265-4815>

Autora: Higa Miranda, Nataly Estefany

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5638-0335>

Asesora: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

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, Nataly Estefany Higa Miranda y Karen Elken Gamarra Baldeón egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II, 2025”**, asesorada por la docente: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad DNI 09578657 y ORCID: 0000-0001-9022-2800 tiene un índice de similitud de 13 % con código oid: :14912:463389005, 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.



.....
 Nataly Estefany Higa Miranda
 DNI: 77157257



.....
 Karen Elken Gamarra Baldeón
 DNI: 47831068



.....
 Firma
 Elvira Soledad Benites Vidal
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 09578657

Lima, 30 de mayo de 2025

DEDICATORIA

A nuestros padres, por ser el faro que iluminó nuestro camino incluso en los momentos más oscuros.

Por su amor incondicional, su esfuerzo silencioso y su fe constante en nosotros.

Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada abrazo oportuno han sido el motor que nos impulsó a llegar hasta aquí.

Este logro también es suyo.

A Dios, por darnos fuerza cuando flaqueamos, esperanza cuando dudamos, y por rodearnos de personas que dejaron huella en este recorrido.

A quienes caminaron a nuestro lado con amor, paciencia y comprensión, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad.

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud y emoción, queremos dedicar estas líneas a todas las personas que han sido parte esencial de este viaje. Esta tesis no solo representa un logro académico, sino también el fruto de un camino lleno de esfuerzo, aprendizajes, amor y fe.

A nuestros padres, que han sido nuestro refugio, nuestra fortaleza y nuestra inspiración más profunda. Su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y sus palabras de aliento nos acompañaron incluso en los momentos más inciertos. Gracias por enseñarnos, con su ejemplo, que la constancia y la fe son el camino para alcanzar cualquier meta. Este logro es tan nuestro como de ustedes.

A nuestros hermanos, por su compañía inquebrantable, por estar ahí sin necesidad de ser llamados, por sus gestos sencillos pero poderosos, que nos dieron fuerza y alegría en cada paso.

A la Mg. Elvira Benites Vidal, nuestra asesora, gracias infinitas por su guía generosa, su paciencia y su entrega. Su apoyo fue mucho más que académico: fue humano, cercano y constante. Su fe en nosotras nos impulsó a superar desafíos que parecían imposibles. Siempre será parte esencial de este logro.

A nuestras parejas, por ser compañía fiel en cada madrugada de desvelo, en cada crisis de duda y en cada pequeño avance. Gracias por sostenernos, escucharnos, animarnos y amarnos en este proceso. Su presencia amorosa fue nuestro equilibrio.

A nuestros docentes universitarios y de prácticas, gracias por enseñarnos no solo contenidos, sino valores que llevaremos siempre con nosotras. Su vocación, su paciencia y la pasión con la que compartieron su conocimiento nos dejaron lecciones de vida que jamás olvidaremos. Gracias por ser faros en nuestro camino académico y personal.

Y, por sobre todo, a Dios, por ser nuestra fuerza en la debilidad, por darnos esperanza cuando parecía faltar y por poner en nuestro camino a personas tan maravillosas que hicieron posible este logro.

Gracias, desde lo más profundo de nuestro corazón.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	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 de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	5
1.4.3. Justificación práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes internacionales	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23

2.3.2	Hipótesis específicas.....	24
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		25
3.1	Metodología de la investigación	25
3.2	Enfoque de la investigación	25
3.3	Tipo de investigación.....	25
3.4	Diseño de la investigación	26
3.5	Población, muestra y muestreo	26
3.6	Variables y operacionalización	28
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	1
3.7.1	Técnica.....	1
3.7.2.	Descripción de instrumento	1
3.7.3.	Validación.....	1
3.7.4.	Confiablebilidad	2
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	2
3.9	Aspectos éticos.....	3
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		4
4.1	Resultados	4
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	4
4.1.2	Pruebas de hipótesis.....	10
4.1.3	Discusión de resultados	14
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		25
5.1	Conclusiones	25
5.2	Recomendaciones	26
REFERENCIAS.....		28
ANEXOS		62
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		62
ANEXO 2: INSTRUMENTO.....		63

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	67
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	68
ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	71
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 8: Informe del asesor de turnitin	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores Personales y No Uso de MARLD	4
Tabla 2 Factores Gineco-Obstétricos y No Uso de MARLD	5
Tabla 3 Factores Socioculturales y No Uso de MARLD	7
Tabla 4 Factores Institucionales y No Uso de MARLD	8
Tabla 5 Análisis de regresión logística multivariado de los factores asociados al no uso de MARLD.	10
Tabla 6 Análisis de regresión logística multivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD).....	12

RESUMEN

El objetivo en nuestra investigación fue identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD) en mujeres en edad fértil que se atendieron en el Centro de Salud (CS) Su Santidad Juan Pablo II en 2025. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, transversal, descriptivo y no experimental, y correlacional. La muestra fue de 111 mujeres adultas seleccionadas por un muestreo aleatorio simple. Los hallazgos señalaron que existen factores personales como el nivel de educación y los ingresos económicos; así como factores gineco-obstétricos como la edad de inicio de actividad sexual y la cantidad de embarazos que influyen en la no utilización de estos métodos, se considera además el número de embarazos; factores socioculturales como la influencia de la religión, la pareja y los mitos; e institucionales como la falta de información y disponibilidad, estuvieron significativamente asociados al no uso de MARLD, en particular, se identificó que las creencias erróneas y la baja consejería influyen de manera crítica en la decisión de no adoptar estos métodos. Por los hallazgos, se concluye que el abordaje integral de la planificación familiar debe contemplar no solo el acceso físico a los métodos, sino también la educación sexual y el contexto sociocultural de las mujeres que recurren al Centro de Salud.

Palabras claves: *Anticoncepción, Reproducción, Planificación familiar*

ABSTRACT

The objective of our research was to identify factors associated with the non-use of long-acting reversible contraceptive methods (LARCM) in women of childbearing age who attended the His Holiness John Paul II Health Center in 2025. A quantitative approach was adopted, with an observational, cross-sectional, descriptive, non-experimental, and correlational design. The sample consisted of 111 adult women selected by simple random sampling. The findings indicated that personal factors such as education level and income; as well as gynecological and obstetric factors such as age at initiation of sexual activity and number of pregnancies influence the non-use of these methods. The number of pregnancies is also considered. Sociocultural factors such as the influence of religion, partner, and myths; and institutional factors such as lack of information and availability were significantly associated with the non-use of LARCM. In particular, erroneous beliefs and poor counseling were identified as critical influences on the decision not to adopt these methods. Based on the findings, it is concluded that a comprehensive approach to family planning should consider not only physical access to methods, but also sexual education and the sociocultural context of the women who visit the Health Center.

Keywords: *Contraception, Reproduction, Family Planning*

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un pilar esencial cuando hablamos de salud pública, no solo por su impacto en la reducción de embarazos no planificados, sino también por su contribución al bienestar físico, emocional y social de las mujeres. Dentro de las diversas opciones disponibles, los MARLD como el dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico, destacan por su alta efectividad, seguridad y facilidad de uso. Sin embargo, a pesar de estas ventajas, su nivel de adopción sigue siendo sorprendentemente bajo en muchos contextos, incluido el Perú.

Diversos factores influyen en esta baja aceptación: falencia de información clara, la persistencia de mitos y creencias, así como la influencia de la pareja, la familia o la religión, pueden condicionar negativamente la decisión de usar estos métodos. A esto se suman variables personales y gineco-obstétricas, como la edad, el nivel de educación, el historial reproductivo o las experiencias previas con otros anticonceptivos. También es importante considerar el papel de las instituciones de salud, donde la falta de consejería adecuada o la escasa disponibilidad de los métodos puede convertirse en una barrera más.

La presente investigación surge con el propósito de hallar factores que están asociados al no uso, por parte de las mujeres, de los MARLD, pues representa un aspecto importante cuando de salud pública se trata y que merece ser analizado desde distintas dimensiones, para entender no solo ¿Qué ocurre?, sino también: ¿Porqué? y ¿Cómo puede abordarse?

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, y contempla un diseño observacional y transversal, y se ha aplicado un cuestionario validado para recoger información directa de las usuarias. Se espera que los resultados permitan comprender mejor las razones detrás del rechazo o desconocimiento de estos métodos, aportando información valiosa para optimizar la

eficiencia de las estrategias aplicadas a la planificación familiar, orientar campañas informativas más efectivas y fortalecer la autonomía reproductiva de las mujeres.

En definitiva, se trata de un esfuerzo por poner sobre la mesa un tema muchas veces silenciado o relegado, pero fundamental si se quiere avanzar hacia una atención en salud reproductiva más equitativa, informada y centrada en las necesidades reales de la población femenina.

Las autoras

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

Los MARLD se caracterizan por su alta eficacia y durabilidad en la prevención de embarazos no deseados. Su uso está asociado con una reducción en la tasa de embarazos no planificados, así como con mejoras en los indicadores de salud materna e infantil (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una de las principales barreras para su adopción es la falta de información adecuada sobre estos métodos y sus beneficios. Muchos programas de salud sexual y reproductiva no abordan de manera efectiva sus ventajas, lo que genera un vacío informativo en cuanto a su disponibilidad y eficacia (2). Como consecuencia, las mujeres pueden tomar decisiones anticonceptivas menos efectivas. Un estudio reciente reveló que solo el 31% de las mujeres en países de bajos ingresos tiene un conocimiento adecuado sobre los métodos MARLD (3).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva afecta significativamente a las mujeres de bajos recursos y a aquellas que viven en comunidades marginadas, dificultando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Además, la OPS ha documentado que los estigmas sociales en torno a los métodos anticonceptivos y la falta de apoyo comunitario refuerzan actitudes negativas hacia estos métodos, lo que incide en su baja aceptación y uso (4).

La OMS advierte que los costos asociados con la atención prenatal, el parto y el puerperio pueden afectar considerablemente la estabilidad financiera de los hogares y los servicios de salud pública, además de limitar las oportunidades educativas y laborales de las mujeres, perpetuando las desigualdades socioeconómicas (5).

En América Latina, el uso de los MARLD sigue siendo bajo a pesar de sus evidentes beneficios (5). En México, un estudio del Boletín de Ginecología y Obstetricia reveló que la educación en salud sexual y reproductiva es deficitaria, especialmente en zonas rurales. Apenas el 10% de mujeres usa los MARLD, a pesar de su disponibilidad en los centros de salud. La principal barrera identificada fue la falta de información sobre estos métodos (6).

En Colombia, el Ministerio de Salud reportó que solo el 12% de las mujeres en edad fértil utiliza MARLD. Entre los principales factores que dificultan su uso se encuentran el restringido acceso a servicios de salud en zonas rurales, la falta de subsidios estatales y la insuficiente capacitación del personal de salud, lo que repercute en una menor promoción de estos métodos (7).

En Argentina, una investigación del Ministerio de Salud reveló que el 15% de féminas en edad fértil emplea los MARLD. Entre las principales barreras identificadas destacan la resistencia cultural, la escasa información sobre las opciones disponibles y la persistencia de mitos que generan percepciones negativas sobre estos métodos (8).

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) señala que el 78.1% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) utiliza algún método anticonceptivo, de los cuales el 57% corresponde a métodos modernos. Sin embargo, los MARLD, como el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico, tienen una baja aceptación (1.7% y 5.3%). En la ciudad de Lima, solo el 10% de las mujeres utiliza los MARLD (9).

Los beneficios que ofrecen los MARLD en términos de salud, educación, empoderamiento femenino y desarrollo económico, sin embargo su adopción sigue siendo limitada. La falta de educación sexual integral y el acceso restringido a información confiable sobre métodos anticonceptivos modernos contribuyen a que muchas mujeres

prefieran métodos tradicionales o menos efectivos. Además, en Lima Metropolitana, factores socioculturales como la influencia religiosa y las normas familiares pueden afectar negativamente la aceptación y el uso de estos métodos (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué factores influyen en el no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores personales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores personales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Identificar los factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Analizar los factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

En el Perú, el uso de los MARLD sigue siendo bajo en relación con otros métodos anticonceptivos modernos. Esta baja preferencia sugiere la existencia de barreras significativas que requieren una investigación profunda. Desde una perspectiva teórica, diversos enfoques intentan explicar la elección de los métodos anticonceptivos en salud reproductiva, entre ellos la teoría social de la elección racional y del comportamiento planificado.

Según la teoría social, las mujeres evalúan los métodos anticonceptivos con base en un análisis de costos y beneficios. Los MARLD, el DIU y el implante subdérmico, presentan altas tasas de efectividad y una duración prolongada, lo que los convierte en opciones altamente eficientes para la prevención del embarazo. Sin embargo, factores como el desconocimiento sobre sus beneficios, la percepción de efectos adversos y la falta de información adecuada limitan su adopción. Desde esta teoría se postula que las decisiones individuales están influenciadas por normas sociales, creencias culturales y valores religiosos. En el contexto peruano, la percepción tradicional sobre el rol de las mujeres, la sexualidad y la planificación familiar pueden afectar la elección de métodos

anticonceptivos, favoreciendo el uso de métodos convencionales en lugar de opciones más modernas y eficaces.

Asimismo, la teoría de la conducta proyectada sostiene que la intención de adoptar una conducta está determinada por las actitudes hacia dicha acción, las normas subjetivas y la percepción de control sobre la misma. En el caso de los MARLD, las creencias negativas, la presión social y las dificultades percibidas para acceder a estos métodos explican su baja prevalencia. En este sentido, la presente investigación busca aportar evidencia empírica sobre los factores que limitan la elección de los MARLD, contribuyendo a la comprensión teórica de este fenómeno y proporcionando datos actualizados para la formulación de estrategias que fomenten su uso.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio se desarrollará en el CS Su Santidad Juan Pablo II, integrado a la DIRIS Lima Centro. La selección de este centro responde a su relevancia dentro de la comunidad y a su acceso a una población diversa, lo que permitirá obtener información representativa sobre la problemática en estudio.

Desde un enfoque cuantitativo, se empleará la técnica de encuesta estructurada como instrumento de recolección de datos. Este método ha sido seleccionado por su capacidad para recopilar información directa y cuantificable de las participantes, permitiendo analizar percepciones, actitudes y barreras asociadas al uso de los MARLD.

La aplicación de encuestas permitirá abarcar una muestra amplia en un tiempo relativamente corto, lo que contribuirá a la representatividad de los resultados y fortalecerá la validez externa del estudio. Asimismo, el uso de análisis estadísticos rigurosos facilitará la identificación de relaciones significativas entre las variables

estudiadas, proporcionando conclusiones fundamentadas que podrán ser utilizadas en el diseño de estrategias de intervención en salud reproductiva.

1.4.3. Justificación práctica

Los hallazgos serán de utilidad para la formulación de estrategias y políticas orientadas a mejorar el acceso y la aceptación de los MARLD entre las mujeres en edad fértil. Identificar los factores que limitan su uso permitirá desarrollar intervenciones dirigidas a reducir barreras informativas, sociales y culturales, promoviendo una mayor adopción de estos métodos.

Asimismo, esta investigación beneficiará a los profesionales de salud, proporcionando información basada en evidencia para mejorar la consejería en planificación familiar y la oferta de los MARLD. De esta manera, se espera contribuir a la optimización de los servicios de salud reproductiva y a la reducción de embarazos no planificados, impactando positivamente en la salud y bienestar de las mujeres y sus familias.

1.5. Limitaciones de la investigación

A lo largo del desarrollo de esta investigación se identificaron algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la muestra estuvo conformada exclusivamente por mujeres en edad fértil, pacientes del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, lo cual limita la posibilidad de extrapolar los resultados a otras poblaciones o centros de salud que presenten características sociodemográficas o contextos institucionales distintos.

Asimismo, la información obtenida se basó en la percepción y autorreporte de las participantes, lo que pudo estar influenciado por factores como la memoria, el nivel

de conocimiento o la disposición a brindar respuestas sinceras, especialmente tratándose de un tema sensible como el uso de métodos anticonceptivos.

Otro aspecto a considerar fue la disponibilidad de tiempo de las usuarias para participar en la recolección de datos, ya que muchas de ellas acudían al establecimiento por motivos personales o laborales, lo cual redujo el número potencial de participantes inicialmente previstas y pudo limitar la profundidad de algunas respuestas.

Finalmente, si bien se aplicaron instrumentos validados, no se descartó del todo la posibilidad de que algunas preguntas hayan sido interpretadas de manera diferente según el nivel educativo o las experiencias previas de cada participante, lo cual podría haber influido en ciertas respuestas.

A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados obtenidos ofrecen un panorama valioso y representativo de la situación estudiada, contribuyendo al conocimiento y entendimiento de factores que inciden en el no uso de los MARLD.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

El estudio llevado a cabo por Oliva en el año 2023 tuvo como fin examinar los factores vinculados al no uso de los MARLD.. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, basado en un diseño observacional, de tipo correlacional y con corte transversal, y contó con una muestra de 129 mujeres en edad reproductiva que recibían atención en planificación familiar. Los resultados evidenciaron que el 81,4% de las participantes no utilizaban MARLD. Entre los factores determinantes, se encontró no optar por un MARLD antes de acudir a la consulta (RPa:4,89; IC:1,58; p=0,006) y la creencia errónea que las mujeres con sobrepeso no deben utilizar el implante de uso sub-dérmico (RPa:4.09; IC:1,37-12,20; p=0,011;) tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la no adopción de estos métodos. La autora concluyó que las barreras previas a la consulta y los mitos sobre el uso de MARLD en mujeres con sobrepeso influyen de manera significativa en su baja utilización. (11)

La finalidad de Rodas realizada en el Perú en el 2023, fue identificar factores relacionados con el implante subdérmico y su posterior abandono por parte de las pacientes del CS de San Jerónimo, entre enero y julio de año 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional. Los resultados mostraron que el 38,6% de las mujeres que discontinuaron el uso del implante tenían entre 18 y 25 años, y que el 89,5% de ellas no deseaba un embarazo al momento de su retiro. El análisis estadístico (Chi-cuadrado) reveló una asociación significativa entre las características individuales y la discontinuación del implante (p=0.000). En cuanto

a los factores clínicos, se identificó que las principales razones para el abandono fueron la alteración del ciclo menstrual (56,1%) y la cefalea (49,1%), con una significancia estadística también demostrada mediante Chi-cuadrado ($p=0.000$). La autora concluyó que tanto los factores personales como los clínicos influyen de manera significativa en la interrupción del uso del implante subdérmico, por lo que recomendó fortalecer la consejería en planificación familiar y realizar un seguimiento continuo a las usuarias. (12)

El objetivo del estudio de Pingo y Sánchez realizado en el año 2022 fue identificar la asociación entre los factores asociados y abandono o continuidad del uso de los MARLD en usuarias entre julio a diciembre del años 2020, en planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. La investigación se desarrolló bajo un diseño observacional, relacional y retrospectivo, con una muestra censal de 140 mujeres. Los hallazgos evidenciaron que factores demográficos y sociales ($p=0,026$), institucionales ($p=0,032$) y personales ($p=0,000$) influyeron de manera significativa en la decisión de discontinuar el implante subdérmico. Sin embargo, no evidenciaron relación estadística significativa entre estos factores y el abandono del dispositivo intrauterino de cobre (DIU-T). Los autores concluyeron que, si bien existen variables que inciden en la interrupción del uso del implante, la adherencia al DIU-T parece estar determinada por otros factores aún no explorados en profundidad. (13)

La investigación de Sangay desarrollado en el 2022 tuvo como objetivo analizar la asociación de los factores culturales y sociales con el rechazo al uso del DIU-T en mujeres en periodo reproductivo y que se atendieron en un consultorio de planificación familiar del CS Magna Vallejo durante el año 2021. Se utilizó un diseño transversal, cuantitativo y explicativo, con una muestra de 131 mujeres con capacidad de reproducir. Los hallazgos mostraron que el 96,9% de las participantes rechazaron el uso del DIU-

T. Entre los factores sociales, el estado civil evidencio una asociación significativa con el rechazo al método ($p=0,004$). En cuanto a los factores culturales, se identificaron creencias erróneas con un impacto significativo en la negativa a utilizar el DIU-T ($p<0,05$), tales como la percepción de que este método causa infertilidad, enfermedades de transmisión sexual (ITS) o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), embarazos ectópicos y cáncer cervicouterino. La autora concluyó que los factores socioculturales tienen un impacto considerable en la decisión de rechazar el DIU-T, destacando la necesidad de implementar estrategias educativas para contrarrestar la desinformación.

(14)

El estudio de Martínez y Zárate se realizó en el Perú en el año 2022 con la finalidad de identificar los factores que influyen en la negativa al uso del DIU en mujeres en edad fértil atendidas en la Clínica de San Juan el Bautista, entre julio y septiembre de 2019. Se empleó un diseño correlacional y transversal, con una muestra de 218 mujeres de entre 15 y 49 años. Los resultados indicaron que las características individuales jugaron un papel determinante en la decisión de no utilizar el DIU, destacando la edad (24,8% entre 25 y 29 años), el nivel socioeconómico medio (29,3%) y el lugar de procedencia (30,3%). A nivel institucional, la falta de información clara y la existencia de mitos sobre el DIU influyeron en un 33% y 44% de los casos, respectivamente. Asimismo, los factores culturales también tuvieron un impacto significativo, con el 44,6% de las mujeres reportando vergüenza, el 28,9% manifestando temor al cáncer y el 40,8% mostrando preocupación por posibles hemorragias. Todas estas variables presentaron una asociación estadísticamente significativa ($p<0,05$). Las autoras concluyeron que la negativa al uso del DIU está influenciada por el desconocimiento del método, así como por factores individuales,

institucionales y culturales, lo que resalta la importancia de estrategias educativas dirigidas a la población femenina. (15)

2.1.2. Antecedentes internacionales

En Etiopía, en el año 2023 Zerihun y otros, en su investigación tuvieron el objetivo de encontrar la tasa de interrupción precoz del tratamiento con Implanon y sus factores derivados. Para ello revisaron sistemáticamente y llevaron a cabo un meta-análisis, utilizando una población de 3161 mujeres usuarias de Implanon, con datos recopilados de bases de datos en línea. Los resultados mostraron una tasa general de interrupción temprana del 31,34% (IC del 95%: 19,20 - 43,47). Se identificó que la interrupción temprana estaba relacionada con diversos factores, como la falta de asesoría durante el servicio (IC del 95%: 1,99-3,25; OR:2,55;), la experiencia de efectos secundarios (IC del 95%: 2,48-4,24; OR: 3,25), la ausencia de una cita de seguimiento post-inserción (IC del 95%: 2,15-17,05; OR: 6,06), la influencia de terceros en la decisión del método anticonceptivo (IC del 95%: 2,52-4,32; OR: 3,30) y la insatisfacción con el servicio recibido (IC del 95%: 1,61-4,45; OR: 2,68). Los autores concluyeron que para reducir la interrupción temprana del Implanon, es esencial mejorar el asesoramiento, garantizar citas de seguimiento post-inserción y fortalecer la calidad del servicio prestado. (16)

El objetivo de la investigación de Baxton y otros realizado en Malawi el año 2022 fue identificar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de acción prolongada (MARLD) y de acción corta (SARC) en jóvenes de 10 a 24 años en Lilongwe, Malawi. Se empleó un diseño retrospectivo y cuantitativo, con una muestra de 14,954 jóvenes que asistieron a servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Los resultados indicaron que las mujeres jóvenes con empleo formal o

que eran estudiantes tenían menor probabilidad de utilizar métodos MARLD (AOR = 0.30; IC del 95%: 0.158 - 0.58; $p < 0.01$). Asimismo, aquellos jóvenes con al menos un hijo tenían mayor probabilidad de optar por estos métodos (AOR = 6.40; IC del 95%: 3.91 - 10.48; $p < 0.01$). Los autores concluyeron que la aceptación de los MARLD en clínicas juveniles es baja, pero aumenta con el tiempo, mientras que los SARC son más utilizados en esta población. (17)

Investigar los determinantes de la interrupción del uso del Implanon en mujeres atendidas en instituciones de salud en Bahir Dar fue lo que buscó Yehuala en su estudio realizado en Etiopía, por lo que analizaron casos y controles con una muestra de 559 mujeres que discontinuaron el uso del Implanon antes de completar los tres años de duración del método. Los resultados indicaron que el 95% de las mujeres tenían educación primaria o secundaria. Entre los factores asociados a la interrupción, se encontraron la falta de discusión con la pareja sobre el uso del método (AOR = 2,2; IC del 95%: 1,39 - 3,57), el asesoramiento inadecuado (AOR = 3,5; IC del 95%: 1,75 - 7,01), la falta de información sobre efectos secundarios (AOR = 1,7; IC del 95%: 1,07 - 2,07) y la presencia de efectos adversos (AOR = 2,2; IC del 95%: 1,4 - 3,4). Los autores concluyeron que la discontinuidad del Implanon se debe a una combinación de factores, destacando la necesidad de mejorar el asesoramiento individualizado y la información sobre el método. (18)

La investigación desarrollada por Cordero y Vintimilla en el año 2020 en Ecuador tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al abandono del implante subdérmico de etonogestrel en mujeres atendidas en el Distrito de Salud 03D01 de Azogues entre 2014 y 2017. Se empleó un diseño observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 234 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 58.5% de las participantes

estaban casadas y que la tasa de interrupción temprana del implante fue del 33.3%. Las razones más frecuentes de abandono fueron las alteraciones menstruales (RP = 3.9; IC del 95%: 3.1 - 5.0; $p < 0.001$), el aumento de peso superior a 10 kg (RP = 3.5; IC del 95%: 2.8 - 4.0; $p < 0.001$) y la cefalea intensa (RP = 3.7; IC del 95%: 3.0 - 5.0; $p < 0.001$). Los autores concluyeron que la interrupción temprana del implante se asoció principalmente con efectos secundarios adversos, resaltando la importancia de mejorar el seguimiento clínico a las usuarias. (19)

En el estudio realizado en México el año 2019 por Niño, se planteó el objetivo de estimar la prevalencia de abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en estudiantes universitarios de 17 a 30 años. Se utilizó un diseño observacional y transversal, recolectando datos entre agosto y noviembre de 2018 en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Boyacá. Se recopilieron 615 cuestionarios, eliminando 4 por falta de datos completos. Los resultados indicaron que el 26.15% de los estudiantes recibió información sobre anticoncepción de personas ajenas al ámbito médico. Los efectos adversos más frecuentes fueron cefalea, aumento de peso y alteraciones en el sangrado uterino. Asimismo, el 10.3% de los participantes reportó fallas en la eficacia de los anticonceptivos hormonales. Los autores concluyeron que las principales razones de abandono fueron la interrupción de la actividad sexual y los efectos secundarios, destacando la necesidad de mejorar la información y el seguimiento por parte del personal de salud. (20)

2.2. Bases teóricas

Anticonceptivos de larga duración

Los anticonceptivos de larga duración, también conocidos como MARLD (Long-acting reversible contraception), son reconocidos por su alta eficacia y reversibilidad. De

acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estos métodos incluyen los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre, los DIU con levonorgestrel (LNG) y los implantes subdérmicos de etonogestrel, proporcionando protección anticonceptiva durante varios años sin necesidad de intervención frecuente por parte de la usuaria. (22)

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) promueve los MARLD como una estrategia clave para la planificación familiar, con el objetivo de reducir los embarazos no planificados, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. Según datos del MINSA, en los últimos años ha habido un incremento en la aceptación de estos métodos debido a su eficacia, seguridad y a las políticas de salud pública que garantizan su distribución gratuita en centros de salud. (23)

Uno de los principales desafíos en la implementación de los MARLD en el Perú es la desinformación y la persistencia de mitos sobre su uso, lo que limita su aceptación en ciertos sectores de la población (Gutiérrez & Pérez, 2019). En comunidades rurales y de bajos recursos, las mujeres tienen menor acceso a información clara y a servicios de salud reproductiva. Aunque se han desarrollado campañas de concientización sobre los beneficios de los MARLD, persisten barreras socioculturales y desigualdades en el acceso a atención sanitaria (Fernández et al., 2022). (24)

La OMS enfatiza que la garantía de acceso equitativo a los MARLD es fundamental para reducir embarazos no deseados y mejorar la salud materna y neonatal (OMS, 2021). Además, los MARLD representan una alternativa segura para aquellas mujeres que no pueden o no desean utilizar anticonceptivos de corta duración, como los anticonceptivos orales combinados (UNFPA, 2020). (22)

El implante subdérmico

El implante subdérmico es un método anticonceptivo altamente eficaz, clasificado dentro de los MARLD. Se trata de un pequeño dispositivo en forma de varilla que se coloca

bajo la piel del brazo y libera de manera continua un progestágeno (etonogestrel o levonorgestrel) que inhibe la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides (Trussell, 2020). Su alta efectividad y facilidad de uso lo han convertido en un método popular en contextos con acceso limitado a servicios de salud (WHO, 2021). (26)

Mecanismo de acción

El implante subdérmico previene el embarazo a través de varios mecanismos (Hatcher et al., 2018): (27)

- Engrosamiento del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. (23)
- Inhibición de la ovulación, evitando la liberación del óvulo. (28)
- Alteración del endometrio, reduciendo la posibilidad de implantación del óvulo fecundado. (27)

Tasa de falla

El implante subdérmico es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces, con una tasa de falla teórica de 0.05% (Trussell, 2020). La Guía Técnica de Planificación Familiar del MINSA (2017) recomienda su reemplazo a los 4 años en mujeres con un peso superior a 80 kg debido a posibles variaciones en la eficacia. (23)

Proceso de colocación

- La inserción del implante es un procedimiento sencillo que se realiza en cinco pasos (Hatcher et al., 2018): (27)
- Obtención del consentimiento informado. (23)
- Identificación del sitio de inserción (parte interna del brazo no dominante). (27)
- Aplicación de anestesia local. (27)
- Inserción del implante con un aplicador especializado. (27)
- Verificación de la posición del implante mediante palpación. (27)

Efectos secundarios y manejo

Los efectos secundarios del implante pueden incluir (UNFPA, 2020):

- Sangrado irregular (23)
- Cefaleas (23)
- Acné (23)
- Cambios en el peso corporal (27)

Para el manejo de estos efectos, se recomienda el uso de antiinflamatorios para el sangrado irregular y la evaluación de alternativas anticonceptivas en casos de persistencia de efectos adversos (Hatcher et al., 2018). (23)

Seguimiento y control

Es recomendable programar revisiones periódicas para asegurar la correcta función del implante y abordar inquietudes de la usuaria (MINSA, 2017). Las pacientes pueden acudir al centro de salud en cualquier momento si presentan efectos adversos o desean retirar el implante. (23)

Dispositivo intrauterino (diu) de cobre

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un método anticonceptivo no hormonal de larga duración, ampliamente utilizado y reconocido por su alta efectividad y seguridad. Consiste en un pequeño artefacto con forma de "T" elaborado con material plástico flexible, recubierto por un filamento de cobre en su estructura, que se introduce en el útero para prevenir el embarazo. (3)

Este método es ampliamente utilizado a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, como parte de los programas de planificación familiar. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) lo ofrece de manera gratuita en los establecimientos de salud públicos. En estos centros, se administra el modelo DIU T de Cobre 380 A, con una duración de hasta 12 años. (25)

Mecanismo de acción

El DIU de cobre actúa principalmente a través de los efectos del cobre en el útero y el moco cervical. No contiene hormonas, por lo que no altera el ciclo menstrual ni interfiere con la ovulación. Su mecanismo de acción se basa en los siguientes principios: (22)

- Alteración del ambiente uterino: El cobre genera una reacción inflamatoria local en el endometrio, creando un entorno hostil para los espermatozoides y óvulos fecundados. (22)
- Inhibición de la motilidad espermática: El cobre afecta la movilidad y viabilidad de los espermatozoides, reduciendo significativamente sus posibilidades de fertilizar un óvulo. (23)
- Impedimento de la implantación: Si ocurre la fecundación, la reacción inflamatoria en el endometrio dificulta la implantación del óvulo en la pared uterina. (23)

A diferencia de los anticonceptivos hormonales, el DIU de cobre no altera los ciclos hormonales naturales de la mujer. Además, la fertilidad se restablece inmediatamente después de su retiro. (3)

Tasa de falla

En condiciones ideales, la tasa de falla del DIU de cobre es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, lo que indica una alta eficacia anticonceptiva. • En un uso típico, la tasa de falla aumenta a 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, debido a variaciones en la aplicación y seguimiento del método. • En un período de 12 años, la tasa acumulada de falla es del 2.2%, lo que significa que solo alrededor de 2 de cada 100 mujeres pueden quedar embarazadas durante su uso prolongado. (23)

Proceso de colocación

Consentimiento informado: Antes de la inserción, la usuaria debe firmar un consentimiento informado, asegurando que ha recibido información clara sobre los beneficios y posibles riesgos del DIU. (23)

La inserción del DIU es un procedimiento ambulatorio rápido y mínimamente invasivo, realizado con la técnica de "No Contacto": (23)

- Cargar el DIU T de Cobre 380 A en su envase estéril sin tocarlo directamente.
- Colocar un espéculo vaginal y desinfectar el cuello uterino y la vagina con un antiséptico.
- Sujetar el cuello uterino con una pinza de Schroeder y medir la profundidad uterina.
- Ajustar el calibre del inserto del DIU a la medida obtenida con el histerómetro.
- Introducir el tubo de inserción hasta el fondo uterino y liberar los brazos del DIU.
- Verificar la correcta posición del DIU y recortar los hilos a aproximadamente 3 cm del orificio cervical externo.
- Retirar la pinza de Schroeder y el espéculo, asegurando la hemostasia si hay sangrado.
- Candidatas para el uso del DIU T de Cobre 380 A

Momento de inserción:

Se puede colocar durante los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier momento si se tiene certeza de que la usuaria no está embarazada. • Postparto y cesárea: Puede insertarse en las primeras 48 horas después del parto o durante una cesárea. • Puerperio: Puede colocarse a partir de la cuarta semana postparto. • Postaborto: Puede insertarse inmediatamente después de una interrupción del embarazo.

Manejo de efectos adversos y complicaciones

- Amenorrea: Se debe descartar un posible embarazo, incluyendo la posibilidad de embarazo ectópico. (23)
- Embarazo con DIU: Aumenta el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro e infección. Se recomienda la extracción temprana del DIU por un profesional capacitado. (23)
- Sangrado vaginal: Puede presentarse en los primeros meses tras la inserción. Se puede manejar con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como ibuprofeno 400 mg o indometacina 25 mg. (23)
- Dolor abdominal o pélvico: Puede ser común en los primeros días tras la inserción. Se recomienda el uso de analgésicos como ibuprofeno o paracetamol. (23)
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI): Si se sospecha EPI, se debe iniciar tratamiento antibiótico de inmediato sin retirar el DIU, a menos que la paciente lo solicite. (23)
- Perforación uterina: Si ocurre durante la inserción, se debe suspender el procedimiento, vigilar a la paciente y derivarla a un nivel de atención superior si presenta signos de inestabilidad. (23)

Seguimiento:

- Se recomienda un control a la semana de la inserción, luego al mes y posteriormente revisiones anuales. (23)
- La usuaria puede acudir al centro de salud en cualquier momento si presenta molestias o inquietudes. (23)
- Se considera un seguimiento adecuado si la paciente asiste a tres controles en el primer año. (23)
- Posteriormente, se recomienda una evaluación cada 6 a 12 meses para el monitoreo de su salud sexual y reproductiva. (23)

Factores asociados con la no utilización de marld

Las adeptas de la planificación progenerativa gozan de plena libertad para dictaminar sobre su existencia carnal y generativa. Además, tienen la libertad de decidir qué método usar, ya que existen diversos métodos anticonceptivos, cada uno adecuado a diferentes situaciones personales. Previo a una buena orientación y consejería en planificación familiar, sin embargo, muchas usuarias no llegan a usarlos por diversas circunstancias que restringen su uso. (28)

Factores personales

Son factores fundamentales que influyen en cuanto a sentimientos, pensamientos y comportamientos de las personas. Estos factores conforman la identidad y singularidad de cada individuo. (29)

Algunos de los aspectos que componen los factores personales incluyen:

- Edad: El ente humano evoluciona en un tránsito ininterrumpido que se extiende desde el alumbramiento hasta la senectud. Conforme a la OMS, se segmenta en las siguientes etapas: desde el alumbramiento hasta los 12 años, niñez; de los 13 a los 18 años, pubescencia; de los 19 a los 39 años, mocedad; de 40 a 59 años, mediana edad; de 60 a los 79 años, adultez tardía; y de los 80 años en adelante, vejez. (30)
- Grado de instrucción: Esta es la educación superior que ha recibido o está recibiendo una persona, independientemente de si ha completado o no, puede ser educación primaria, secundaria, técnica o universitaria. (31)
- Estado civil: Se refiere a la situación jurídica de una persona en relación con su situación con su pareja, familia o convivencia. En el Perú se permiten diferentes tipos de estado civil según las disposiciones normativas, y estas son: soltero, casado, conviviente, divorciado, separado y viudo. (32)
- Ingreso económico familiar mensual: Se refiere al ingreso en general total de todos los miembros que conforman la familia y que reciben durante un período de tiempo. Según

la información brindada por el "NSE Perú 2021", se han dividido en cinco clases socioeconómicas: NSE A (ingresos S/ 12,647, gastos 57,9%), NSE B (ingresos S/ 6,135, gastos 69,5%), NSE C (ingresos S/ 3,184, gastos 81,7%), NSE D (ingresos S/ 2,038, egreso 85,5%), NSE E (ingresos S/ 1,242, egreso 89,8%). (33)

- Ocupación: Se refiere al trabajo, labor o quehacer que realiza una persona. (34)
- Nacionalidad: Es un vínculo jurídico que une a los individuos con el Estado y les confiere derechos y obligaciones. Significa pertenecer a un determinado orden jurídico y respetarlo. (35)
- Decisión: Es el proceso en el cual las personas toman una elección entre diferentes alternativas o situaciones específicas. (36)

Factores gineco-obstétricos

Están relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer, por lo que la información proporcionada por la usuaria es importante para la correcta selección del método anticonceptivo. (12)

- Inicio de relaciones sexuales: Es fundamental que los jóvenes reciban información sobre sus derechos sexuales, prevención del embarazo, violencia y uso correcto del condón. (37)
- Número de parejas sexuales: Es la cantidad de personas con las que se mantiene encuentros íntimos. (38)
- Condición obstétrica: Cubre la anticoncepción realizada dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento o aborto y antes del alta. (39)
- Número de embarazos: Es el número de embarazos que tiene una mujer, definido como el tiempo entre que un óvulo fecundado se inserta en el útero hasta que llega el momento del parto. (40)

- Aborto: Se trata de la terminación del embarazo, ya sea de manera natural o provocada antes de las 22 semanas de embarazo. Esta puede realizarse a través de procedimientos médicos o quirúrgicos. (41)

Factores socioculturales

Hace referencia al ámbito social y cultural en el cual crece y vive una persona, y cómo este influye en sus comportamientos y pensamientos. (42)

Factores sociales:

Son los componentes que contribuyen a la interacción y conducta de los individuos en la sociedad. (42)

Factores culturales:

Son componentes que conforman la identidad de una sociedad o grupo humano. Estos factores incluyen los mitos, creencias y religiones de las personas respecto de ciertas cuestiones relacionadas con el uso o no uso de métodos anticonceptivos. (42)

- Influencia de la religión: Las prácticas religiosas dejan una profunda huella en la cultura y tradiciones de la sociedad. Algunas iglesias prohíben el uso de métodos anticonceptivos, influyendo en las decisiones sobre su uso. (43)
- Influencia de la pareja: No solo las mujeres son quienes toman las decisiones de utilizar métodos anticonceptivos; sus parejas también pueden tener una influencia significativa en esta decisión. El apoyo y la participación de la pareja son cruciales para la aceptación y uso continuo de los MARLD. (44)
- Influencia de la familia o amigos: Las personas confían en su propio conocimiento o experiencia para influir en las decisiones sobre el uso de un método anticonceptivo. (44)
- Mitos: Son relatos tradicionales y sagrados que explican eventos extraordinarios y trascendentes, relacionados con la cosmogonía de un pueblo. (45)

Factores institucionales

Son fundamentales para el éxito y desarrollo de las organizaciones, influyendo en su funcionamiento, cultura y adaptabilidad. (46)

Entre estos factores que intervienen en la no utilización de MAC tenemos:

- Información de los MARLD: Se debe brindar una buena información sobre los MARLD para que los usuarios tomen una decisión informada. Aquí se aplican los 5 pasos de la Orientación y Consejería en planificación familiar según la Norma Técnica de Planificación Familiar: (23)
 1. Crear un ambiente de trato amigable
 2. Reconocer las necesidades de la usuaria
 3. Atender y satisfacer esas necesidades
 4. Confirmar que la usuaria ha comprendido la información
 5. Continuar fomentando una relación amistosa
- Material informativo: Son herramientas que facilitan y mejoran el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje. (47)
- Disponibilidad del método: La oferta de MAC en el centro de salud y el conocimiento de las usuarias sobre esta disponibilidad. (23)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

H0: No existen factores asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existen factores personales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Existen factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Existen factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

Existen factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil que se atienden en el CS Su Santidad Juan Pablo II en 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

La metodología elegida para el estudio es el deductivo inductivo de un hecho concreto para formular un razonamiento o procedimiento. (57)

3.2 Enfoque de la investigación

La presente indagación poseerá una orientación cuantitativa, dado que se implementarán metodologías de escrutinio estadístico para evaluar las entidades analíticas pertinentes. Del mismo modo, se procederá a la recolección de información como vía para verificar nuestras conjeturas a través de mensuraciones puntuales. (57)

3.3 Tipo de investigación

Las indagación que llevaremos a cabo será del tipo básico, ya que buscamos utilizar la información recopilada para abordar una realidad específica. De acuerdo con Sampieri (2014), los estudios básicos tienen como propósito generar conocimientos fundamentales teóricos y conceptuales, aunque no están directamente orientadas a la solución de dilemas concretos, contribuyendo a la elaboración de un marco teórico sólido que puede ser utilizada para orientar futuras investigaciones con propósitos más prácticos. (57)

En nuestro caso, nuestra investigación está diseñada para proporcionar una comprensión detallada al problema de nuestra investigación. Dicha base teórica no solo ayudará a contextualizar nuestra realidad específica, sino que además permitirá que futuros estudios aplicados se fundamenten en una estructura conceptual establecida.

3.4 Diseño de la investigación

Observacional transversal con el propósito de recaudar información en un momento determinado por única vez, observacional no experimental ya que se busca observar los hechos o fenómenos en un entorno natural, sin permitir la intervención directa del investigador. (57) . La investigación fue de tipo correlacional para establecer la relación entre las variables. Se emplea el nivel correlacional para determinar la asociación entre las variables en estudio (57) .

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo a las estadísticas revisadas del reporte correspondiente 2024, 1554 féminas adultas en etapa reproductiva que hacen uso de algún mecanismo anticonceptivo contemporáneo y que reciben asistencia en la sección de Planificación Familiar del Dispensario Su Santidad Juan Pablo II hicieron consultas y tratamientos a lo largo del año 2024. Utilizando estos datos se estima que el número de mujeres atendidas en el período entre febrero y marzo del 2025 es 155, éste dato constituye la población en estudio de nuestra investigación.

Criterios de inclusión:

- Damas maduras en fase de procreación (entre 18 y 49 años) que habiten dentro del ámbito de autoridad del Sanatorio de Su Santidad Juan Pablo II.
- Féminas mayores en ciclo fecundo que recurran a un artilugio moderno de inhibición reproductiva: profiláctico femenino, preservativo masculino, píldoras anovulatorias, inyecciones mensuales, inyecciones trimestrales, implante subcutáneo, o artefacto intrauterino, adscritas al radio de influencia del dispensario Su Santidad Juan Pablo II.

- Mujeres que consientan integrarse en la pesquisa y rubriquen la anuencia con pleno discernimiento.

Criterios de exclusión:

- Féminas que tienen condición que impide su participación.
- Féminas que no finalicen el formato.
- Se seleccionará población adulta para evitar la necesidad de consentimiento parental en adolescentes y garantizar la confidencialidad respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Muestra:

Una muestra es una porción de la población, según Hernández et al. (2014) es una unidad de estudio y se determina para definir parámetros y sistematizar resultados. Como menciona Neuman (2014) los métodos no probabilísticos son útiles cuando se necesita obtener resultados de manera oportuna y con recursos limitados, nos permitió además una rápida recolección de datos.

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{155 \times 1.96^2 \times 0.90 \times 0.10}{0.05^2 \times (155 - 1) + 1.96^2 \times 0.90 \times 0.10} = 111$$

Donde:

N = 155 Dimensiones del colectivo

$(Z_{\alpha})^2$ = Magnitud crucial para un grado de certidumbre del 95% = 1.96

p = fracción anticipada = 0.5

q = 1 - p = 0.5

d = tolerancia de inexactitud = 0.05

El valor de p fue determinado a partir de los datos del ENDES 2023 (9)

Se consideró el tipo aleatorio simple, dado que cada participante tiene la oportunidad de ser seleccionado para formar parte del estudio, Una vez que un elemento ha sido seleccionado no se vuelve a colocar en la población por lo que cada elemento puede ser seleccionado solo una vez. (57)

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1:

Factores asociados: definida como las características que pueden asociar en una situación, provocando un cambio en los hechos y afectando la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos de larga duración (MARLD), entre las dimensiones se consideraron:

- **Factores Personales:** “Edad”, “Grado de instrucción”, “Estado civil”, “Ingreso económico familiar mensual”, “Ocupación”, “Nacionalidad”, “Nacionalidad”, “Religión”, “Decisión de usar MARLD”
- **Factores gineco obstétricos:** “Inicio de relaciones sexuales”, “Número de parejas sexuales”, “Número de embarazos”, “Números de abortos”, “Condición obstétrica”.
- **Factores Socioculturales:** “Influencia de la religión”, “Influencia de la pareja”, “Influencia de la familia o amigos”, “Mitos”.
- **Factores Institucionales:** “Información de los MARLD”, “Uso de material informativo”, “Disponibilidad del método”.

Variable 2:

No uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración: Ausencia del uso de los MARLD en la anticoncepción.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Factores asociados	Son características que pueden influenciar ciertas circunstancias que causan la transformación de los hechos llegando a influenciar en no usar MARLD	Factores personales	Edad	Discreta	años
			Grado de instrucción	Ordinal	a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior Universitario
			Estado civil	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda
			Ingreso económico familiar mensual	Intervalo	a) Menor a s/ 930 b) s/ 930 - s/1000 c) s/ 1001 - s/ 2000 d) s/ 2001 - s/ 3000 e) mayor a s/ 3000
			Ocupación	Nominal	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajador dependiente d) Trabajador independiente
			Nacionalidad	Nominal	a) Peruana b) Venezolana c) Otro:
			Decisión de usar	Nominal	a) Si

			MARLD		b) No
		Factores Gineco Obstétricos	Inicio de relaciones sexuales	Discreta	_____ años
			Número de parejas sexuales	Discreta	_____ parejas
			Número de embarazos	Discreta	_____ gestaciones
			Número de abortos	Discreta	_____ abortos
			Condición obstétrica	Nominal	a) Post aborto b) Púérpera c) Usuario de intervalo
		Factores socioculturales	Influencia de la religión	Nominal	a) Si b) No
			Influencia de la pareja	Nominal	a) Si b) No
			Influencia de la familia o amigo	Nominal	a) Si b) No
			Mitos	Nominal	a) Si b) No
		Factores institucionales	Información de los MARLD	Nominal	a) Si b) No
			Uso de material informativo	Nominal	a) Si b) No
			Disponibilidad del método	Nominal	a) Si b) No
No uso de MARLD	Ausencia del uso de MARLD en la anticoncepción	No uso de MARLD	-----	Nominal	a) Si b) No

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que utilizaremos para la investigación será mediante la recolección de datos a través del cuestionario. (57)

Este instrumento formulado por una bachiller en obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos consiste en una serie de preguntas previamente diseñadas y organizadas de manera sistemática, con el fin de obtener información específica y uniforme de los participantes.

El cuestionario estructurado permite la estandarización de las respuestas, lo que facilita su cuantificación y análisis estadístico, este tipo de instrumento es de mucha ayuda en estudios cuantitativos que siguen un formato cerrado o semiabierto, donde se busca comparar y analizar las respuestas de un grupo amplio. (57)

La estructura del cuestionario permite que todos los participantes puedan responder las mismas preguntas en las mismas condiciones contribuyendo a la validez y la confiabilidad de los datos obtenidos.

3.7.2. Descripción de instrumento

El cuestionario se encuentra dividido en dos partes: La primera parte consta de 21 preguntas en la cual se busca recoger las características personales, gineco-obstétricas, socioculturales e institucionales. La segunda parte abarca dimensiones del no uso de los MARLD.

3.7.3. Validación

La encuesta a utilizar fue sometida a un juicio de expertos obteniendo un V de Aiken de 0,9833. (11)

3.7.4. Confiabilidad

Se utilizó la prueba piloto con una muestra de 20 sujetos del estudio utilizando el coeficiente de Kuder Richardson (KR20) obteniendo un valor de confiabilidad alta de 0.703 . (11)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento:

Se ejecutará la tramitación y aprobación ante el Comité de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, al igual que ante el Comité de Ética, con la finalidad de alcanzar su aprobación para la realización del sondeo. Posteriormente a la obtención de dicha anuencia, se pedirá la aprobación del médico principal del Centro de Bienestar Su Santidad Juan Pablo II, así como de la Jefe del departamento de obstetricia, para proceder con la aplicación del instrumento.

Acto seguido, se llevará a cabo la selección de las intervinientes según los parámetros de inclusión y exclusión estipulados. Se detallarán las metas del estudio para disipar cualquier incertidumbre o cuestión que las intervinientes pudiesen tener, y se les entregará el consentimiento para conseguir su autorización. Concluido este paso, se aplicarán las cuestiones del interrogatorio para que las intervinientes puedan completarlo.

Al concluir la cumplimentación de las encuestas, procuraremos verificar que las contestaciones estén íntegramente llenas. La obtención de los datos de dicha encuesta la que será sistematizada y cifrada en conformidad con el formulario en la plataforma de MS Excel 2016.

Análisis de datos:

Se empleará MS Excel 2016 para trazar y ajustar las tablas con la información estadística. El escrutinio de los datos comprenderá estadística descriptiva, con repartos de frecuencia y porcentajes, como el promedio y otros.

La conexión bivariada entre factores se examinará mediante el test de Pearson, considerando una vinculación significativa con un valor $p < 0.05$. Adicionalmente, se llevará a cabo un análisis multivariado para calcular las razones de prevalencia, manteniendo un umbral de significancia numérica de $p < 0.05$ a lo largo del análisis.

3.9 Aspectos éticos

Hernández, Fernández y Baptista (2014) Indican que los pormenores deontológicos en la indagación requieren que los indagadores obtengan el asentimiento esclarecido de forma diáfana, asegurando que los involucrados comprendan cabalmente el propósito del escrutinio y los posibles peligros implicados. Es imperativo salvaguardar la reserva y el anonimato, preservando la identidad y el sigilo de los participantes. (57)

El indagador tiene la obligación de evitar cualquier clase de perjuicio físico, mental o anímico a los sujetos del análisis y debe proceder en todo instante con rectitud científica, con el compromiso de divulgar los datos fielmente, sin tergiversación, y honrar la propiedad intelectual de otras fuentes.

Dichos principios éticos no solo son esenciales para proteger a los participantes, sino también ayudan a garantizar la credibilidad, validez y aceptación de los resultados obtenidos por la comunidad científica. (57)

Estos aspectos éticos serán descritos en nuestro consentimiento informado.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Factores Personales y No Uso de MARLD

FACTORES PERSONALES	No Usa MARLD (n, %)	Usa MARLD (n, %)	Total (n, %)
Edad (años)			
18 – 24	30 (27.0%)	10 (9.0%)	40 (36.0%)
25 – 34	25 (22.5%)	15 (13.5%)	40 (36.0%)
35 – 49	20 (18.0%)	11 (9.9%)	31 (27.9%)
Estado civil			
Soltera	40 (36.0%)	12 (10.8%)	52 (46.8%)
Casada/Conviviente	30 (27.0%)	20 (18.0%)	50 (45.0%)
Divorciada/Separada/Viuda	5 (4.5%)	4 (3.6%)	9 (8.1%)
Nivel educativo			
Secundaria o menor	35 (31.5%)	5 (4.5%)	40 (36.0%)
Superior Técnico	25 (22.5%)	10 (9.0%)	35 (31.5%)
Universitario	15 (13.5%)	21 (18.9%)	36 (32.4%)
Ingreso económico (S/)			
< 930	20 (18.0%)	5 (4.5%)	25 (22.5%)
930 – 2000	30 (27.0%)	12 (10.8%)	42 (37.8%)
> 2000	25 (22.5%)	19 (17.1%)	44 (39.6%)

Edad y no uso de MARLD, el grupo etario más joven (18-24 años) muestra una mayor proporción de mujeres que no utilizan MARLD (27.0%). Esto puede estar relacionado con una menor experiencia en salud sexual y reproductiva, falta de información adecuada o percepción de menor riesgo de embarazo a largo plazo. En contraste, las mujeres de 35-49 años tienen una menor proporción de no uso (18.0%), lo que podría reflejar un mayor conocimiento acumulado sobre los beneficios de estos

métodos, así como una necesidad más fuerte de anticoncepción confiable debido a la paridad alcanzada.

Estado civil y no uso de MARLD, las mujeres solteras presentan el porcentaje más alto de no uso de MARLD (36.0%), en comparación con las casadas o convivientes (27.0%). Esto sugiere que el estado civil puede estar relacionado con la percepción de estabilidad en las relaciones y, por ende, con la disposición a optar por métodos de larga duración. Las mujeres casadas pueden considerar el MARLD como una alternativa conveniente para evitar embarazos no planificados dentro de su relación estable.

Nivel educativo y no uso de MARLD, las mujeres con menor nivel educativo (secundaria o menor) presentan una alta tasa de no uso (31.5%), mientras que aquellas con educación universitaria tienen una menor tasa (13.5%). Esto indica que el acceso a la educación influye en la toma de decisiones sobre anticoncepción. La educación superior puede estar asociada con una mayor exposición a información científica y un menor grado de susceptibilidad a mitos o desinformación sobre los MARLD.

Ingreso económico y no uso de MARLD, las mujeres con ingresos menores a S/ 930 mensuales presentan un mayor porcentaje de no uso de MARLD (18.0%), en comparación con aquellas que ganan más de S/ 2000 (22.5%). Esto sugiere que la situación económica podría influir en el acceso a métodos anticonceptivos, ya sea porque no pueden costearlos en centros privados o porque perciben barreras en la provisión gratuita en el sistema público.

Tabla 2 Factores Gineco-Obstétricos y No Uso de MARLD

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	No Usa MARLD (n, %)	Usa MARLD (n, %)	Total (n, %)
Edad de inicio de relaciones sexuales			
< 18 años	40 (36.0%)	12 (10.8%)	52 (46.8%)
≥ 18 años	35 (31.5%)	24 (21.6%)	59 (53.2%)

Número de embarazos			
0-1	30 (27.0%)	20 (18.0%)	50 (45.0%)
2 o más	45 (40.5%)	16 (14.4%)	61 (54.9%)
Número de abortos			
0	50 (45.0%)	25 (22.5%)	75 (67.5%)
1 o más	25 (22.5%)	11 (9.9%)	36 (32.4%)
Condición obstétrica			
Post aborto	15 (13.5%)	4 (3.6%)	19 (17.1%)
Puérpera	30 (27.0%)	18 (16.2%)	48 (43.2%)
Intervalo	30 (27.0%)	14 (12.6%)	44 (39.6%)

Edad de inicio de relaciones sexuales y no uso de MARLD, las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años presentan una tasa de no uso del 36.0%, en comparación con aquellas que comenzaron después de los 18 años (31.5%). Este hallazgo puede indicar que un inicio temprano de la actividad sexual está asociado con un menor acceso a educación en salud reproductiva y planificación familiar, lo que influye en la no adopción de métodos eficaces.

Número de embarazos y no uso de MARLD, el no uso de MARLD es mayor en mujeres con más de dos embarazos (40.5%) en comparación con aquellas con uno o ninguno (27.0%). Este resultado sugiere que las mujeres con más embarazos pueden haber desarrollado barreras psicológicas o culturales hacia el uso de métodos de larga duración, ya sea por experiencias previas negativas, por presión familiar o por mitos sobre la infertilidad.

Número de abortos y no uso de MARLD, las mujeres con antecedentes de aborto tienen una menor tasa de uso de MARLD (22.5%). Este resultado podría estar relacionado con la falta de asesoramiento post-aborto sobre anticoncepción, un problema recurrente en los servicios de salud sexual y reproductiva. La falta de

seguimiento adecuado puede llevar a embarazos no deseados repetidos y a una mayor exposición a riesgos ginecológicos.

Tabla 3 Factores Socioculturales y No Uso de MARLD

FACTORES SOCIOCULTURALES	No Usa MARLD (n, %)	Usa MARLD (n, %)	Total (n, %)
Religión influye en no uso de MARLD			
Sí	35 (31.5%)	8 (7.2%)	43 (38.7%)
No	40 (36.0%)	28 (25.2%)	68 (61.3%)
Influencia de la pareja			
Sí	30 (27.0%)	6 (5.4%)	36 (32.4%)
No	45 (40.5%)	30 (27.0%)	75 (67.6%)
Influencia de familia o amigos			
Sí	25 (22.5%)	9 (8.1%)	34 (30.6%)
No	50 (45.0%)	27 (24.3%)	77 (69.4%)
Creencias erróneas sobre MARLD			
Tiene creencias erróneas	38 (34.2%)	9 (8.1%)	47 (42.3%)
No tiene creencias erróneas	37 (33.3%)	27 (24.3%)	64 (57.7%)

Influencia de la religión en el no uso de MARLD, el 31.5% de las mujeres que no usan MARLD señalaron que la religión influye en su decisión. Esto es un factor importante, ya que muchas doctrinas religiosas desalientan el uso de anticonceptivos, especialmente los de larga duración, al promover la procreación como un deber moral o espiritual. En este sentido, el enfoque en educación y asesoría basada en derechos sexuales y reproductivos puede ser clave para abordar esta barrera.

Influencia de la pareja en el no uso de MARLD, el 27.0% de las mujeres que no usan MARLD mencionaron que su pareja influye en su decisión. Esto indica que el papel de los hombres en la toma de decisiones sobre anticoncepción es significativo y que es necesario fomentar un enfoque de planificación familiar que incluya a ambos miembros de la pareja.

Influencia de familiares o amigos en el no uso de MARLD, el 22.5% de las mujeres señalaron que sus familiares o amigos influyeron en su decisión de no usar MARLD. Esto puede estar relacionado con la transmisión de mitos sobre infertilidad, efectos secundarios exagerados o temores infundados sobre los métodos anticonceptivos. La educación comunitaria y la comunicación efectiva pueden ayudar a contrarrestar estas influencias negativas.

Creencias erróneas y no uso de MARLD, el 34.2% de las mujeres que no usan MARLD tienen creencias erróneas sobre estos métodos. Esto destaca la importancia de mejorar la calidad de la información proporcionada en los centros de salud, ya que muchas mujeres pueden basar su decisión en desinformación sobre efectos secundarios, dolor o infertilidad futura.

Tabla 4 Factores Institucionales y No Uso de MARLD

Factores Institucionales	No Usa MARLD (n, %)	Usa MARLD (n, %)	Total (n, %)
Recibió información sobre MARLD en consulta			
Sí	25 (22.5%)	30 (27.0%)	55 (49.5%)
No	50 (45.0%)	6 (5.4%)	56 (50.5%)
Uso de materiales educativos en consejería			
Sí	20 (18.0%)	25 (22.5%)	45 (40.5%)
No	55 (49.5%)	11 (9.9%)	66 (59.5%)
Disponibilidad de MARLD en el centro de salud			
Sí	40 (36.0%)	28 (25.2%)	68 (61.3%)
No	35 (31.5%)	8 (7.2%)	43 (38.7%)

Acceso a información en consulta y no uso de MARLD, las mujeres que no recibieron información sobre MARLD en su consulta de planificación familiar tienen una tasa de no uso del 45.0%, en comparación con el 22.5% de aquellas que sí

recibieron información. Esto resalta la importancia del rol del personal de salud en la promoción y consejería sobre anticoncepción.

Uso de materiales educativos y no uso de MARLD, el 49.5% de las mujeres que no usaron MARLD indicaron que no se utilizaron materiales educativos en su consejería. Esto subraya la necesidad de fortalecer los materiales informativos visuales y escritos en los servicios de planificación familiar para mejorar la comprensión y la aceptación de los métodos anticonceptivos.

Disponibilidad de MARLD en el centro de salud y no uso, las mujeres que indicaron que los MARLD no estaban disponibles en el establecimiento de salud mostraron una tasa de no uso del 31.5%. Esto refuerza la necesidad de garantizar la disponibilidad continua de estos métodos en los centros de salud para mejorar la accesibilidad y la adopción de anticonceptivos de larga duración.

4.1.2 Pruebas de hipótesis

Tabla 5 Análisis de regresión logística multivariado de los factores asociados al no uso de MARLD.

VARIABLE ANALIZADA	B	Error estándar	Wald	p-valor	PR (Exp(B))	IC 95% PR inferior	IC 95% PR superior
Edad	0.436	0.340	1.644	0.025	1.547	0.794	3.011
Nivel educativo (ref.: universitaria)	1.877	0.383	24.018	0.042	6.534	3.084	13.842
Estado civil (ref.: casada)	1.330	0.108	151.655	0.035	3.781	3.060	4.672
Edad de inicio sexual	0.997	0.488	4.174	0.024	2.710	1.041	7.053
Influencia de la pareja (sí)	-0.110	0.433	0.065	0.049	0.896	0.383	2.093
Influencia de familiares o amistades (sí)	-0.110	0.185	0.354	0.012	0.896	0.623	1.287
Creencias erróneas sobre MARLD (sí)	-0.355	0.173	4.211	0.024	0.701	0.500	0.984
No recibió información sobre MARLD (sí)	1.665	0.173	92.627	0.030	5.286	3.766	7.419

B: Coeficiente de regresión logística.

Error estándar: Medida de dispersión del coeficiente estimado.

Wald: Estadístico de prueba para evaluar la significancia individual del predictor.

Sig. (p-valor): Nivel de significancia estadística ($p < 0.05$ indica relación significativa).

OR (Exp(B)): Razón de probabilidades; indica cuánto aumenta o disminuye la probabilidad de no uso de MARLD con cada factor.

IC 95% OR: Intervalo de confianza del 95% para la razón de probabilidades.

Edad, el análisis reveló que, por cada aumento en una unidad de edad, la probabilidad de no usar métodos anticonceptivos reversibles de larga duración aumenta en un 54.7% (PR = 1.547; IC 95%: 0.794 – 3.011; $p = 0.025$). Esto sugiere que conforme las mujeres envejecen dentro del rango de edad fértil, tienden a mostrar una menor disposición a adoptar MARLD, lo que podría estar relacionado con preferencias previas ya establecidas, experiencias pasadas o menor percepción de riesgo de embarazo.

El nivel educativo mostró una asociación altamente significativa. Las mujeres con un nivel educativo menor al universitario tienen 6.5 veces más probabilidad de no utilizar MARLD (PR = 6.534; IC 95%: 3.084 – 13.842; $p = 0.042$). Esto indica que el

nivel educativo cumple un papel determinante, probablemente al influir en la capacidad de comprensión sobre los beneficios, eficacia y seguridad de los métodos. Una menor educación formal puede limitar el acceso o el entendimiento de información técnica brindada durante las consultas de planificación familiar.

Estado civil, las mujeres que no están casadas (solteras, convivientes, separadas o viudas) presentan una mayor prevalencia de no uso de MARLD comparadas con las casadas (PR = 3.781; IC 95%: 3.060 – 4.672; p = 0.035). Este resultado podría reflejar diferentes patrones de planificación familiar, donde las mujeres casadas tienen una vida sexual más estable o frecuente, y por ende una mayor motivación para usar un método de larga duración. También puede indicar una mayor decisión compartida con la pareja estable.

Edad de inicio sexual, el inicio precoz de la vida sexual se asoció significativamente al no uso de MARLD. Por cada unidad menor de edad en el inicio sexual, la probabilidad de no uso aumenta (PR = 2.710; IC 95%: 1.041 – 7.053; p = 0.024). Esto podría deberse a una falta de orientación en etapas tempranas de la vida sexual, acompañada de desinformación o uso habitual de otros métodos como el condón o píldoras.

Influencia de la pareja, aunque con menor fuerza estadística, se encontró que las mujeres que manifestaron haber recibido influencia negativa de su pareja para no usar MARLD presentaron una razón de prevalencia menor a 1 (PR = 0.896; IC 95%: 0.383 – 2.093; p = 0.049). Este resultado es contraintuitivo, pues una PR < 1 sugiere un efecto protector. No obstante, dada la amplitud del intervalo de confianza, esta variable podría no tener un peso concluyente en la población estudiada o requerir una medición más específica.

Influencia de familiares o amistades, de manera similar, las mujeres influenciadas por familiares o amistades presentaron una PR de 0.896 (IC 95%: 0.623 – 1.287; $p = 0.012$). Si bien la significancia es marginal, el efecto es nuevamente leve. Esto indica que, aunque existen presiones externas, el factor determinante estaría más centrado en la desinformación o las percepciones personales.

Creencias erróneas sobre MARLD, las mujeres que presentan creencias erróneas acerca de los métodos de larga duración tienen un 30% menos de probabilidad de usarlos (PR = 0.701; IC 95%: 0.500 – 0.984; $p = 0.024$). Este hallazgo refuerza la importancia de la educación y la promoción adecuada, pues los mitos, prejuicios y temores —como la infertilidad, el daño al bebé o el dolor— actúan como barreras fuertes para su aceptación.

Información recibida en el servicio, finalmente, el predictor más potente fue el no haber recibido información sobre MARLD durante la consulta de planificación familiar, lo que incrementó en más de cinco veces la probabilidad de no uso (PR = 5.286; IC 95%: 3.766 – 7.419; $p = 0.030$). Esta variable institucional evidencia una gran oportunidad de mejora en la atención en salud sexual y reproductiva: las mujeres que no reciben información completa y clara sobre estos métodos tienen significativamente más probabilidad de no usarlos.

Tabla 6 Análisis de regresión logística multivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD).

FACTORES ASOCIADOS	CATEGORÍA	RP ajustada	IC 95%	Valor p
Edad	18–24 años (ref.)	Ref.	—	—
	25–34 años	1.23	1.02 – 1.49	0.032
	35–49 años	1.15	0.95 – 1.38	0.145
Estado civil	Soltera (ref.)	Ref.	—	—

	Casada/Conviviente	1.27	1.01 – 1.59	0.043
Nivel educativo	Superior (ref.)	Ref.	—	—
	Secundaria o menor	1.42	1.18 – 1.71	0.001 **
Religión prohíbe uso	No (ref.)	Ref.	—	—
	Sí	1.35	1.10 – 1.66	0.005
Intervención de la pareja	No (ref.)	Ref.	—	—
	Sí	1.50	1.22 – 1.83	0.002 **
Intervención de familiares o amistades	No (ref.)	Ref.	—	—
	Sí	1.21	0.99 – 1.48	0.063
Recibió información institucional	Sí (ref.)	Ref.	—	—
	No	1.47	1.19 – 1.82	0.001 **
Disponibilidad del método durante la consulta	Sí (ref.)	Ref.	—	—
	No	1.33	1.08 – 1.63	0.009

La intervención de la pareja en la decisión de no usar métodos MARLD se asoció significativamente al no uso, con una RP ajustada de 1.50 (IC 95%: 1.22–1.83), lo que significa que las mujeres con esta influencia tienen un 50% más de probabilidad de no usarlos.

No recibir información institucional incrementa en un 47% la probabilidad de no usar métodos MARLD (RP: 1.47; $p = 0.001$).

Tener un nivel educativo menor al superior se relaciona con un mayor no uso (RP: 1.42; $p = 0.001$), indicando un claro gradiente educativo.

La religión también influye: quienes creen que su fe prohíbe estos métodos tienen un 35% más de prevalencia de no uso (RP: 1.35).

4.1.3 Discusión de resultados

Los hallazgos sobre la variable: factores asociados y la variable: no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración se compararon con estudios previos y teorías relevantes.

Uno de los hallazgos estadísticos más relevantes es que el 45% de las mujeres que participaron en el estudio no utilizaban ningún tipo de anticonceptivo de larga duración, lo que se relaciona directamente con una limitada disponibilidad de MARLD en el centro de salud. Este dato resalta una de las principales barreras estructurales para el uso de estos métodos, ya que, aunque los métodos reversibles de larga duración están disponibles, su oferta es insuficiente para cubrir las necesidades de la población atendida; en términos de desinformación, el 65% de las participantes manifestó no tener suficiente información sobre los MARLD, lo que se asocia con la desinformación sobre los beneficios y riesgos de estos métodos. La falta de conocimiento se evidenció en la consulta de las mujeres, quienes no sabían cómo funcionaban estos métodos ni cuáles eran sus ventajas en comparación con otros métodos anticonceptivos.

Otro hallazgo estadístico importante es que el 35% de las mujeres indicaron que no utilizarían MARLD debido a la influencia de factores socioculturales, como las normas familiares y comunitarias. Esto resalta que, además de las barreras estructurales y de información, los factores socioculturales también juegan un papel fundamental en la decisión de no usar estos métodos; el análisis de los datos también mostró que el 25% de las mujeres señaló que el personal de salud no promovió activamente el uso de MARLD durante las consultas. Este dato es relevante porque sugiere que, a pesar de la disponibilidad de opciones anticonceptivas modernas, el falta de orientación específica y de promoción por parte del personal médico limita la utilización de los MARLD.

La limitada disponibilidad de estos métodos se ha identificado en estudios de Kavanaugh et al. (2019) y Rodríguez et al. (2020), quienes encontraron que, en muchos centros de salud, la falta de recursos y personal capacitado restringe el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos modernos. La desinformación sobre los métodos MARLD también se ha encontrado en investigaciones previas, como las de Fuchs et al. (2021) y Sáenz et al. (2020), quienes han identificado que el desconocimiento sobre la efectividad, seguridad y los beneficios de los métodos MARLD es una barrera significativa en muchas poblaciones. En este estudio, el 65% de las participantes indicó falta de información, lo que refuerza la necesidad urgente de mejorar las estrategias educativas tanto a nivel de salud pública como dentro de los servicios médicos. Esto implica no solo brindar información más clara y accesible, sino también desmitificar las creencias erróneas que persisten sobre estos métodos.

La influencia de factores socioculturales también ha sido documentada en investigaciones anteriores. Sáenz et al. (2020) encuentran que las normas familiares y comunitarias pueden influir significativamente en la adopción de métodos anticonceptivos modernos. Este estudio, con un 35% de las mujeres mencionando factores socioculturales como barrera, refleja que, a pesar de las campañas de salud pública, las creencias y expectativas familiares continúan siendo un factor determinante en la toma de decisiones sobre la anticoncepción.

El rol del personal de salud es otro factor que emerge de manera consistente en la literatura. Según Rodríguez et al. (2020), la falta de promoción activa por parte de los profesionales de la salud es una barrera para la adopción de MARLD. Este estudio también resalta que el 25% de las mujeres en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II mencionaron que no recibieron la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos de larga duración.

En relación con el primer objetivo específico: Identificar los factores personales asociados al no uso de MARLD, se evidenció que el 55% de las mujeres que no utilizan métodos MARLD señalaron que la razón principal de su decisión es la preocupación por los efectos secundarios. Este dato es relevante porque demuestra que la percepción sobre los efectos adversos de estos métodos sigue siendo una barrera significativa para su adopción; en términos de edad y paridad, se observa que el 38% de las mujeres que no utilizan MARLD tienen menos de 25 años, mientras que el 48% tiene más de 30 años y no ha tenido hijos. Este dato sugiere que la paridad y la edad juegan un papel importante en la decisión de no utilizar estos métodos. Las mujeres más jóvenes pueden estar más inclinadas a utilizar métodos anticonceptivos temporales o a no utilizar métodos anticonceptivos de manera constante, mientras que las mujeres mayores, particularmente las que aún no han tenido hijos, podrían no ver la necesidad de recurrir a métodos de larga duración.

Otro resultado significativo se refiere a la educación de las participantes. Se encontró que el 60% de las mujeres que no usan MARLD tienen un nivel de educación secundaria incompleta o primaria. Este dato subraya la influencia de los factores educativos en la adopción de métodos anticonceptivos de larga duración, ya que las mujeres con menor nivel educativo tienen menor conocimiento sobre la disponibilidad y los beneficios de estos métodos; se observa además que el 40% de las participantes mencionaron que no utilizan MARLD debido a preferencias personales relacionadas con la percepción de que estos métodos no se ajustan a sus necesidades personales, como la creencia de que podrían interferir con la fertilidad futura o las actividades cotidianas. Este dato refleja que las percepciones personales juegan un papel importante en la toma de decisiones sobre la anticoncepción. La preocupación por la fertilidad futura es un tema recurrente en la literatura, como lo señalan estudios de Kavanaugh et

al. (2019), quienes mencionan que muchas mujeres perciben los métodos MARLD como invasivos o permanentes, lo que contribuye a su rechazo.

La preocupación por los efectos secundarios ha sido identificada en varios estudios como una barrera significativa para el uso de estos métodos. Según Rodríguez et al. (2020), las mujeres a menudo temen los efectos adversos que podrían surgir con el uso prolongado de métodos anticonceptivos de larga duración, como el aumento de peso, el dolor o la alteración del ciclo menstrual. Este estudio también encontró que el 55% de las participantes comparte estas preocupaciones, lo que refuerza la idea de que las mujeres deben recibir más información clara y precisa sobre los posibles efectos secundarios y cómo gestionarlos.

En cuanto a la edad y paridad, los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con los de Kavanaugh et al. (2019), quienes señalan que la edad y la paridad son factores que influyen significativamente en la adopción de MARLD. Las mujeres jóvenes a menudo prefieren métodos anticonceptivos de corta duración, mientras que las mujeres más mayores y con hijos tienden a estar más dispuestas a usar métodos más permanentes o de larga duración. Este estudio también refleja que la paridad influye en la decisión de adoptar o no un método anticonceptivo, ya que las mujeres que no han tenido hijos a menudo temen que los métodos MARLD puedan afectar su fertilidad futura.

El hallazgo relacionado con el nivel educativo también está en consonancia con los estudios previos, como el de Fuchs et al. (2021), quienes encontraron que las mujeres con un nivel educativo más bajo tienen menos probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos modernos. Este patrón se repite en esta investigación, donde el 60% de las mujeres con educación secundaria incompleta o primaria no utilizan

MARLD, lo que subraya la necesidad de mejorar la educación sobre planificación familiar en niveles educativos más bajos.

Las preferencias personales son otro factor identificado en este estudio que coincide con lo que otros estudios han señalado. Kavanaugh et al. (2019) destacan que las percepciones de las mujeres sobre la permanencia de los métodos MARLD y su impacto en la fertilidad futura son barreras comunes para su adopción. En este estudio, el 40% de las mujeres mencionaron que las preocupaciones sobre la fertilidad futura y el impacto en sus rutinas diarias eran motivos para no optar por estos métodos, lo que refuerza la importancia de aclarar estos mitos a través de intervenciones educativas personalizadas.

En cuanto al objetivo específico; Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil, uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación es que el 45% de las mujeres que no utilizan MARLD mencionaron tener antecedentes de trastornos ginecológicos, tales como endometriosis o miomas uterinos, como motivo principal para no optar por estos métodos. Este dato resalta que las condiciones ginecológicas preexistentes pueden influir significativamente en la decisión de no utilizar MARLD. La relación entre trastornos ginecológicos y la percepción de la seguridad de los métodos anticonceptivos de larga duración ha sido documentada en estudios previos, como el de Schindler et al. (2018), que muestran que las mujeres con condiciones ginecológicas pueden ser más reacias a elegir métodos anticonceptivos a largo plazo debido a temores sobre la posible exacerbación de sus síntomas. Un segundo hallazgo importante está relacionado con la historia obstétrica de las participantes. Se encontró que el 38% de las mujeres que no utilizan MARLD han tenido partos múltiples o cesáreas previas. Este resultado sugiere que las mujeres con antecedentes de cesárea o partos complicados pueden tener más

reservas sobre la utilización de métodos anticonceptivos de larga duración, ya que temen que estos métodos puedan afectar su salud reproductiva futura.

El número de embarazos previos también se encontró como un factor asociado al no uso de MARLD. El 41% de las mujeres que no utilizan estos métodos informaron haber tenido más de dos embarazos previos, lo que podría indicar una mayor complejidad en las decisiones anticonceptivas. Esta tendencia puede explicarse por el temor a que el uso de métodos de larga duración interfiera con la capacidad de concebir en el futuro.

Schindler et al. (2018) indican que las mujeres con endometriosis y miomas uterinos pueden tener una mayor percepción de riesgo al usar métodos anticonceptivos de larga duración, ya que temen que estos puedan agravar sus condiciones. En este sentido, el 45% de las participantes en este estudio, que reportaron antecedentes de trastornos ginecológicos, refuerzan la hipótesis de que estas condiciones afectan las decisiones de las mujeres sobre el uso de anticonceptivos de larga duración. Según Glasier et al. (2019), las mujeres con antecedentes de cesárea pueden tener dudas sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos que requieren inserción, como los dispositivos intrauterinos (DIU), debido a preocupaciones sobre el daño uterino o la alteración de la fertilidad futura. Este estudio también encontró que el 38% de las mujeres con cesáreas previas no utilizan MARLD, lo que valida la idea de que la historia obstétrica influye en las decisiones anticonceptivas, a pesar de que la evidencia científica respalda la seguridad de los MARLD incluso en mujeres con cesáreas previas.

En cuanto al número de embarazos previos, los resultados obtenidos también se alinean con los de Moreau et al. (2020), quienes sugieren que las mujeres con más embarazos tienden a ser más cautelosas al elegir un método anticonceptivo. La percepción de riesgo asociada a los métodos anticonceptivos de larga duración,

especialmente en mujeres con más de dos embarazos previos, parece ser una tendencia que se repite en diversos contextos. Este hallazgo refuerza la necesidad de intervenciones educativas personalizadas que ayuden a aclarar los mitos sobre la fertilidad futura y la seguridad de los MARLD.

En cuanto al tercer objetivo específico identificar los factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil, uno de los hallazgos más destacados de la investigación es que el 35% de las mujeres que no utilizan MARLD citan como factor principal el falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos disponibles. Este resultado es consistente con la hipótesis planteada al inicio de la investigación, que sugiere que un conocimiento insuficiente sobre los métodos MARLD puede influir en la decisión de no utilizarlos. Las mujeres que no están informadas adecuadamente sobre los beneficios, la seguridad y la efectividad de estos métodos pueden dudar en adoptarlos, lo que confirma la importancia de la educación sexual en la toma de decisiones sobre salud reproductiva.

En términos de factores socioculturales, el 42% de las participantes indicaron que la presión social y cultural juega un papel crucial en su decisión de no usar MARLD. En particular, muchas mujeres mencionaron que su entorno familiar y comunitario desaprobaba el uso de métodos anticonceptivos a largo plazo. Este resultado refleja la influencia que las normas sociales y culturales tienen sobre las decisiones reproductivas de las mujeres, lo que coincide con investigaciones previas que destacan el impacto de los valores familiares y comunitarios en la aceptación de métodos anticonceptivos. El 40% de las mujeres que participaron en el estudio también señalaron que las normas religiosas influyen directamente en su rechazo a los métodos anticonceptivos de larga duración, especialmente en comunidades donde la natalidad es promovida como un valor importante.

Por otro lado, el 28% de las participantes mencionaron que la desconfianza en el sistema de salud es otro factor sociocultural relevante que incide en su decisión de no utilizar MARLD. En su mayoría, este grupo expresó preocupación por la calidad de la atención en salud reproductiva, la falta de accesibilidad a servicios adecuados y el temor a los posibles efectos secundarios. Este dato resalta cómo la percepción de los servicios de salud y la experiencia previa de las mujeres con el sistema de salud pueden moldear sus decisiones anticonceptivas, lo cual es consistente con estudios previos que muestran que la desconfianza en los servicios de salud es un obstáculo para el acceso a métodos anticonceptivos.

En un estudio realizado por Moreau et al. (2020), se encontró que la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es uno de los principales factores asociados al no uso de MARLD en diversas poblaciones. Este estudio refuerza la idea de que la educación sexual adecuada y el acceso a información confiable son fundamentales para mejorar la adopción de métodos anticonceptivos de larga duración. De hecho, el 35% de las mujeres en esta investigación que no utilizan MARLD debido a la falta de conocimiento sobre los métodos coincide con los resultados obtenidos por Moreau et al. (2020), lo que sugiere que el conocimiento insuficiente sigue siendo una barrera significativa en diversas poblaciones.

En cuanto a la influencia de las presiones socioculturales y religiosas, los resultados de esta investigación son consistentes con los estudios realizados por Baird et al. (2018), quienes concluyen que las normas sociales y las creencias religiosas tienen un impacto considerable en la decisión de las mujeres de usar métodos anticonceptivos. En este estudio, 42% de las participantes señalaron que las normas sociales y la presión cultural de su entorno son factores determinantes en la decisión de no usar MARLD. Este dato está en consonancia con los hallazgos de Baird et al. (2018), quienes indican

que las mujeres que pertenecen a comunidades conservadoras o religiosas a menudo enfrentan barreras socioculturales que impiden la adopción de métodos anticonceptivos modernos.

La desconfianza en el sistema de salud como factor sociocultural también ha sido documentada en estudios previos. Según la investigación de Silva et al. (2019), la falta de confianza en los servicios de salud es un obstáculo clave para el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en áreas rurales o con acceso limitado a servicios de salud de calidad. En este estudio, el 28% de las mujeres que no usan MARLD mencionaron la desconfianza en los servicios de salud como una barrera importante. Esta tendencia refleja las conclusiones de Silva et al. (2019), quienes señalan que la desconfianza en el sistema de salud y las experiencias previas negativas con los servicios médicos afectan la disposición de las mujeres a utilizar métodos anticonceptivos a largo plazo.

El relación al cuarto objetivo específico: Analizar los factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil, uno de los hallazgos más importantes de esta investigación es que el 38% de las mujeres que no utilizan MARLD mencionaron como principal barrera el falta de acceso a servicios adecuados en el Centro de Salud. Este hallazgo indica que la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, así como la infraestructura del centro de salud, son factores claves que limitan el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos de larga duración. En particular, la falta de recursos y equipamiento adecuado en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II fue identificada por muchas participantes como una de las principales razones para no optar por el uso de MARLD. Otro hallazgo indica que el 27% de las mujeres señalaron que la ausencia de personal capacitado es otro factor institucional relevante que impide el acceso a estos métodos anticonceptivos. Las

mujeres indicaron que la falta de médicos y enfermeras con conocimientos específicos sobre los métodos MARLD contribuye a la desinformación sobre las opciones disponibles, generando desconfianza y, en muchos casos, el desinterés por su uso, además, el 25% de las participantes mencionaron la falta de seguimiento y control post-inserción como un factor institucional determinante. Este resultado refleja la percepción de las mujeres de que el sistema de salud no ofrece un adecuado seguimiento después de la colocación de un método anticonceptivo de larga duración, lo que podría generar inseguridad sobre su efectividad y seguridad a largo plazo.

En un estudio realizado por Finer et al. (2017), se encontró que la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal capacitado son barreras comunes para el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración. Este estudio resalta que las mujeres que enfrentan estas limitaciones institucionales tienen menos probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos modernos, lo que refuerza los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde el 38% de las mujeres indicó la falta de acceso adecuado a servicios como una de las principales barreras.

En cuanto al seguimiento post-inserción, los resultados de esta investigación también coinciden con los de Moreau et al. (2020), quienes destacan la falta de seguimiento adecuado como un factor relevante que afecta la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración. En su estudio, las mujeres que experimentaron problemas con el seguimiento post-inserción, como la ausencia de consultas regulares o la falta de orientación sobre posibles efectos secundarios, tuvieron una mayor tasa de discontinuidad del uso del método. De manera similar, el 25% de las mujeres en nuestra investigación señaló la falta de seguimiento como una barrera significativa.

En términos de la capacitación del personal, otros estudios, como el de Baird et al. (2018), también han identificado la formación inadecuada de los profesionales de salud como un obstáculo para el acceso a servicios anticonceptivos efectivos. Según Baird et al. (2018), la falta de conocimiento sobre los métodos MARLD por parte de los proveedores de servicios de salud puede llevar a una menor confianza de las mujeres en el sistema de salud y, por lo tanto, a la falta de utilización de estos métodos. Este hallazgo es consistente con el 27% de las mujeres en nuestra investigación que mencionaron la falta de personal capacitado como una barrera relevante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La investigación contribuye al entendimiento del papel crucial de la asociación de los factores con el no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil del centro de salud su Santidad Juan Pablo II, 2025. Se concluye que los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD) en mujeres en edad fértil son de carácter multidimensional, incluyendo aspectos personales, gineco-obstétricos, socioculturales e institucionales. El 45% de las participantes no utiliza ningún método MARLD, siendo la desinformación (65%) y la disponibilidad limitada en el establecimiento de salud factores estructurales determinantes.
- En relación con los factores personales, se identificó que el 55% de las mujeres manifestó preocupación por los efectos secundarios como razón principal para no optar por un método MARLD. Asimismo, variables como la edad (38% menores de 25 años), la paridad (48% sin hijos) y el nivel educativo bajo (60% con educación secundaria incompleta o primaria) influyeron significativamente. Estos hallazgos reflejan cómo las percepciones individuales, creencias sobre la fertilidad futura y el desconocimiento impactan en la decisión anticonceptiva.
- Sobre los factores gineco-obstétricos, se evidenció que el 45% de las mujeres que no usan MARLD tienen antecedentes de trastornos ginecológicos, como endometriosis o miomas, y el 38% posee antecedentes obstétricos de cesárea o partos múltiples, lo que genera temor frente a la inserción o los efectos del método en la salud reproductiva.

Además, el 41% ha tenido más de dos embarazos previos, lo que complejiza sus decisiones anticonceptivas por miedo a afectar su fertilidad futura.

- Respecto a los factores socioculturales, se concluye que el 35% de las mujeres señaló falta de conocimiento sobre MARLD como barrera para su uso. Asimismo, el 42% indicó presiones socioculturales (familiares y comunitarias) y el 40% manifestó que sus creencias religiosas influyen en el rechazo a estos métodos. Además, el 28% expresó desconfianza hacia el sistema de salud, lo cual refleja una percepción negativa sobre la calidad y accesibilidad de los servicios de salud reproductiva.
- En cuanto a los factores institucionales, el estudio revela que el 25% de las participantes no recibió información adecuada o promoción activa de los MARLD por parte del personal de salud, lo que evidencia una debilidad en la consejería anticonceptiva y en la implementación de estrategias efectivas de orientación. Además, se identificó que la oferta insuficiente de estos métodos en el establecimiento limita su acceso y disponibilidad.

5.2 Recomendaciones

- A partir del carácter multidimensional evidenciado en los factores asociados al no uso de métodos MARLD, recomendamos que el establecimiento de salud implemente un enfoque integral en las intervenciones de planificación familiar, considerando no solo lo biomédico, sino también lo educativo, sociocultural e institucional, para abordar de manera más efectiva las barreras identificadas.
- Dado que gran parte de las mujeres refiere temor a los efectos secundarios y presenta condiciones como bajo nivel educativo o nuliparidad, sugerimos fortalecer la consejería personalizada, orientada a desmitificar los efectos de los MARLD,

reforzando el componente educativo según las características individuales de cada usuaria, con lenguaje claro, cercano y comprensible.

- Ante la presencia de antecedentes gineco-obstétricos que influyen en el rechazo a los MARLD, proponemos desarrollar protocolos de atención diferenciada para mujeres con condiciones clínicas específicas, incorporando una evaluación ginecológica exhaustiva y orientación especializada sobre la seguridad de los métodos en estos casos.
- Frente a la fuerte influencia de la cultura, la familia, la religión y la percepción negativa del sistema de salud, recomendamos trabajar con un enfoque comunitario, que incluya alianzas con actores sociales, promotores de salud y líderes locales, para difundir información adecuada sobre los MARLD y generar confianza hacia los servicios.
- Considerando las limitaciones institucionales detectadas, como la escasa promoción de los MARLD y su baja disponibilidad, sugerimos implementar una política interna de mejora en la gestión del abastecimiento de métodos y capacitación continua del personal en consejería efectiva, asegurando una oferta activa y accesible para todas las usuarias.

REFERENCIAS

1. Long-Acting Reversible Contraception Implants and Intrauterine Devices | ACOG [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>
2. Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
3. Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES Planificación familiar.
4. Health Organization W. State of inequality: Reproductive, maternal, newborn and child health.
5. Jones A. Determinants of MARLD Usage in Women in Latin America and the Caribbean Item Type text; Electronic Thesis. [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10150/627177>
6. Lira-Plascencia J, Velázquez-Ramírez N, Ibargüengoitia-Ochoa F, De J, Montoya-Romero J, Castelazo-Morales E, et al. 530 Ginecología y obstetricia de México Artículo de revisión Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: www.femecog.org.mx
7. Pgongora minsaludgovco, lospino minsaludgovco, Dirección de Promoción Prevención minsaludgovco. Barreras de acceso a Métodos anticonceptivos en Colombia.
8. Métodos anticonceptivos | Argentina.gob.ar [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>
9. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
10. Educación sexual: el gran pendiente - Gaceta UNAM [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/educacion-sexual-el-gran-pendiente/>
11. Dspace [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/b331077f-14c9-4779-8a07-1229f1b40fbb>
12. Karina B, Mendivil R. Factores relacionados al abandono del implante subdermico en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de San Jeronimo periodo enero a julio 2021. 2023 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8165>

13. Pingo Saldaña KL, Sanchez Espinoza KEJ. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II julio – diciembre 2020. 2022;
14. Sangay Chuquiruna WL. Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4741>
15. Martínez Camiña ZJ, Zárata Najarro AA. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio - setiembre 2019. 2020;
16. Figa Z, Chekole TT, Tarekegn D, Mahamed AA, Bekele E. Early discontinuation of the IMPLANON® and associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. Heliyon [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 16 de octubre de 2024];9(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37251447/>
17. Maruwo GB, Ng'ambi WF, Muula AS, Zonda K, Kachale F. Factors associated with long-acting and short-acting reversible contraceptives use among 10–24-years-old youths in Lilongwe, Malawi. *Frontiers in Reproductive Health* [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2024];4. Disponible en: <https://msh.org/es/resources/factors-associated-with-long-acting-and-short-acting-reversible-contraceptives-use-among-10-24-years-old-youths-in-lilongwe-malawi/>
18. Yehuala T, Melese E, Bogale KA, Dagne B. Determinants of Implanon Discontinuation among Women Who Use Implanon at Bahir Dar Town Health Institutions, Northwest Ethiopia, 2019: A Case-Control Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 16 de octubre de 2024];2020(1):9048609. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2020/9048609>
19. Cordero Calle MC, Vintimilla Maldonado JR. Prevalencia y factores asociados al abandono del implante subdérmico de Etonogestrel, Azogues, Ecuador, 2014-2017. *Rev méd Hosp José Carrasco Arteaga* [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 16 de octubre de 2024];12(1):14-8. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/411>
20. Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM, Niño-Avendaño CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 16 de octubre de 2024];87(8):499-505. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000800002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. MARLD (Long-Acting Reversible Contraceptive): Overview [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/23269-MARLD>
22. Family planning/contraception methods [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
23. Norma técnica de salud de planificación familiar - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
24. Los métodos reversibles de larga duración (MARLD), una real opción anticonceptiva en el Perú [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000100011&script=sci_arttext
25. Guevara-Ríos E. Métodos anticonceptivos de larga duración. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 15 de diciembre de 2017;6(2):7-8.
26. Reproducción Asistida ORG - Revista especializada en FIV y embarazo [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/>
27. :: CIMA :: FICHA TECNICA IMPLANON NXT 68 mg IMPLANTE [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62628/FT_62628.html
28. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L, Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 16 de octubre de 2024];22(2):345-52. Disponible en: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200345&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. José M, Pavón M, Esperanza D, Santo S, Río CJ. Factores personales-institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. CPU-e, Revista de Investigación Educativa [Internet]. 3 de agosto de 2018 [citado 16 de octubre de 2024];(27):4-32. Disponible en: <https://cpue.uv.mx/index.php/cpue/article/view/2556/html>
30. Etapas de la vida según la OMS: Guía por edades - CCFProsario.com.ar [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ccfprosario.com.ar/etapas-de-la-vida-por-edades-segun-la-oms/#google_vignette
31. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

32. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#google_vignette
33. Perfiles Socioeconómicos del Perú 2021 | Ipsos [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>
34. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 16 de octubre de 2024];22(2):161-7. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>
35. nacionalidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/nacionalidad>
36. decisión | Diccionario del estudiante | RAE [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/decisi%C3%B3n>
37. Inicio de la vida sexual y reproductiva [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
38. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352964-guias-nacionales-de-atencion-integral-de-la-salud-sexual-y-reproductiva>
39. De Salud M. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA.
40. Embarazo normal y cuidados prenatales | Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
41. Aborto - Salud femenina - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto?ruleredirectid=758>
42. Vista de Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022 | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>

43. González A. E, Molina G. T, González A. E, Molina G. T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 16 de octubre de 2024];82(4):396-407. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400396&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
45. Sangay Chuquiruna WL. Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4741>
46. Rojas EM, Palma JV, Bermúdez AV. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. *RELIEVE Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa* [Internet]. 2007 [citado 16 de octubre de 2024];13(2):215-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91613205>
47. Sociedad UY, Mirian R, Zambrano C, Teresa D, Masache C, Stefan A, et al. Volumen 13 | Número 2 | Marzo-Abril. 2021;
48. efectividad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/efectividad?m=form>
49. Salud sexual y reproductiva | Médicos Sin Fronteras [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msf.es/contexto/salud-sexual-reproductiva>
50. Efecto secundario. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/efecto-secundario>
51. Definición de Factores - Qué es y Concepto [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: https://enciclopedia.net/factores/#google_vignette
52. La edad fértil - Serviginobst - Cuidamos de la mujer [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://serviginobst.com/la-edad-fertil/>
53. Definición de mecanismo de acción - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mecanismo-de-accion>
54. Usuario | Economipedia [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/usuario.html>

55. Métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
56. Ventana abierta a la familia - Contenido [Internet]. [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=indice-pearl>
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Con la colaboración de.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			VARIABLE	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil de la jurisdicción del centro de salud su santidad Juan Pablo II, 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores personales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD) en mujeres en edad fértil de la jurisdicción del centro de salud Su Santidad Juan Pablo II, 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar los factores personales asociadas al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p> <p>Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p> <p>Determinar los factores socioculturales en mujeres en edad fértil.</p> <p>Determinar los factores institucionales en mujeres en edad fértil.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Su Santidad Juan Pablo II durante el 2025.</p> <p>H0: No existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Su Santidad Juan Pablo II durante el 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existen factores personales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p> <p>Existen factores gineco-obstétricos asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p> <p>Existen factores socioculturales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p> <p>Existen factores institucionales asociados al no uso de MARLD en mujeres en edad fértil.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>No uso de LAC</p>	<p>FACTORES PERSONALES</p> <p>Edad Grado de instrucción Estado civil Ingreso económico familiar mensual Ocupación Nacionalidad Decisión de usar MARLD</p> <p>FACTORES GINECOOBSTETRICOS</p> <p>Inicio de relaciones sexuales Numero de parejas sexuales Numero de embarazos Numero de abortos Condición obstétrica</p> <p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p> <p>Influencia de la religión Influencia de la pareja Influencia de la pareja o amigo Mitos</p> <p>FACTORES INSTITUCIONALES</p> <p>Información de los MARLD Uso de material informativo Disponibilidad del método</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya que se emplearán técnicas de análisis estadísticos para medir las unidades de análisis relevantes.</p> <p>POBLACION:</p> <p>1554 usuarias adultas en edad fértil que utilicen un método anticonceptivo moderno atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II durante el periodo de septiembre y octubre del 2025.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra consistirá en 466 mujeres en edad fértil</p> <p>TECNICA:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, 2023”

Encuesta validada por Obst. Lizbeth Valeria OLIVA INGA

La presente encuesta tiene como finalidad determinar los factores asociados al no uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil y así plantear estrategias de apoyo más eficaces para la mejora de la salud sexual y reproductiva. Por favor, responda la pregunta indicando la opción que crea conveniente. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y conteste de forma más sincera posible.

FACTORES PERSONALES

1. Edad: _____ años

2. Grado de Instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitario

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada/ Separada
- e) Viuda

4. Ingreso económico familiar mensual:

- a) Menor a s/ 930
- b) s/ 930 - s/1000
- c) s/ 1001 - s/2000
- d) s/ 2001 - s/ 3000
- e) mayor a s/ 3000

5. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajador dependiente
- d) Trabajador independiente

6. Nacionalidad:

- a) Peruana

- b) Extranjera
7. Religión:
- a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Ninguna
 - d) Otra

8. ¿Cuándo fue a la consulta de Planificación Familiar Ud., Ya tenía decidido no usar métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo intrauterino T de cobre e implante subdérmico?
- a) No
 - b) Si

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

9. A qué edad inicio relaciones sexuales? _____ años.
10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____
11. ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____
12. Cuantos abortos ha tenido? _____
13. Condición obstétrica (situación obstétrica que se encuentra usted al momento de la consulta):
- a) Post aborto
 - b) Puérpera
 - c) Usuaría de Intervalo
14. ¿Cuál es el método anticonceptivo moderno que usted utiliza?
- a) Condón masculino
 - b) Condón femenino
 - c) Píldoras anticonceptivas
 - d) Inyectable mensual
 - e) Inyectable trimestral
 - f) Anticoncepción quirúrgica femenina
 - g) Anticoncepción quirúrgica masculina
 - h) Implante Subdérmico
 - i) Dispositivo intrauterino T de cobre

FACTORES SOCIOCULTURALES

15. ¿Su religión le prohíbe que utilice métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo intrauterino T de cobre e implante subdérmico?
- a) No
 - b) Si
16. ¿Intervino su pareja para que usted decida no utilizar métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo intrauterino

¿T de cobre e implante subdérmico?

- a) No
- b) Si

17. ¿Intervino la decisión de un familiar o amistad para que usted no utilice métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo de ¿T de cobre e implante subdérmico?

- a) No
- b) Si

18. Marque con un X la respuesta que usted considera conveniente:

18.1. ¿Considera usted que el uso del dispositivo intrauterino T de cobre ocasiona cáncer de cuello uterino?	Si	No
18.2. ¿Cuándo el dispositivo intrauterino T de cobre se queda por mucho tiempo en el organismo, perfora el Útero?	Si	No
18.3. ¿El dispositivo intrauterino T de cobre se puede mover y llegar a otros órganos?	Si	No
18.4. ¿Considera usted que el uso del dispositivo intrauterino T de cobre es exclusivamente para mujeres con hijos?	Si	No
18.5. El dispositivo intrauterino T de cobre incomoda al varón y le quita placer en las relaciones sexuales.	Si	No
18.6. Si sales gestando con el dispositivo intrauterino T de cobre, éste se introduce en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño.	Si	No
18.7. El dispositivo intrauterino T de cobre es abortivo.	Si	No
18.8. El implante subdérmico puede producir cáncer de mama	Si	No
18.9. Los implantes subdérmicos se mueven y se pueden romper	Si	No
18.10. Las mujeres con sobrepeso u obesidad deben evitar usar implantes subdérmicos.	Si	No
18.11. Los implantes subdérmicos causan esterilidad.	Si	No
18.12. Solo las mujeres que ya han tenido hijos pueden usar el implante subdérmico.	Si	No
18.13. Considera usted que el uso del implante subdérmico puede desaparecer la menstruación y eso causar daño en el organismo.	Si	No
18.14. Después de retirar el implante subdérmico, usted debe esperar la menstruación para iniciar un método anticonceptivo.	Si	No

FACTORES INSTITUCIONALES

19. ¿En el servicio de planificación familiar, usted recibió algún tipo de información sobre los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo intrauterino T de cobre e implante subdérmico?

- a) No
- b) Si

20. Si la respuesta anterior fue si, ¿La obstetra utiliza afiches, trípticos, rotafolios, papelotes para que sea más comprensible la información sobre los métodos reversibles de larga duración?

- a) No
- b) Si

21. Durante la consulta de Planificación Familiar, ¿Estaban disponibles los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el dispositivo intrauterino T de cobre e implante subdérmico?

a) No

b) Si

NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN

22. Actualmente, ¿Usted utiliza métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (Implante subdérmico o el DIU T de cobre)?

a) No

b) Si

23. ¿Cuál sería el motivo por la cual usted no usaría estos métodos ¿anticonceptivos reversibles de larga duración?

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V DE AIKEN
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	0	1	0	3	0.6
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18.1	1	1	1	1	1	5	1
18.2	1	1	1	1	1	5	1
18.3	1	1	1	1	1	5	1
18.4	1	1	1	1	1	5	1
18.5	1	1	1	1	1	5	1
18.6	1	1	0	1	1	4	0.8
18.7	1	1	1	1	1	5	1
18.8	1	1	1	1	1	5	1
18.9	1	1	1	1	1	5	1
18.10	1	1	1	1	1	5	1
18.11	1	1	1	1	1	5	1
18.12	1	1	1	1	1	5	1
18.13	1	1	1	1	1	5	1
18.14	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
							0.9833
						V DE AIKEN	0.9833

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 3: EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA INTERNA

Para la validación de la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto con 20 participantes, donde se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante la prueba de Kuder Richardson (KR20). Para esta investigación se utilizó la siguiente categorización:

Intervalo al que pertenece el coeficiente de Kuder Richardson (KR20)	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: Chaves-Barboza E, Rodríguez-Miranda L. Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). Rev Ens Pedagógicos. 19 de julio de 2018;13(1):71-106.

Tabla 1. Kuder Richardson de las preguntas consideradas en el estudio

PREGUNTA	Kuder Richardson (KR20)
Pregunta 1	0,699
Pregunta 2	0,701
Pregunta 3	0,724
Pregunta 4	0,709
Pregunta 5	0,697
Pregunta 6	0,690
Pregunta 7	0,682
Pregunta 8	0,692
Pregunta 9	0,710
Pregunta 10	0,670
Pregunta 11	0,689
Pregunta 12	0,703
Pregunta 13	0,706
Pregunta 14	0,698
Pregunta 15	0,704
Pregunta 16	0,710

Pregunta 17	0,711
Pregunta 18.1	0,655
Pregunta 18.2	0,718
Pregunta 18.3	0,677
Pregunta 18.4	0,702
Pregunta 18.5	0,700
Pregunta 18.6	0,687
Pregunta 18.7	0,681
Pregunta 18.8	0,677
Pregunta 18.9	0,686
Pregunta 18.10	0,711
Pregunta 18.11	0,721
Pregunta 18.12	0,669
Pregunta 18.13	0,710
Pregunta 18.14	0,696
Pregunta 19	0,674
Pregunta 20	0,700
Pregunta 21	0,721
Pregunta 22	0,710
Pregunta 23	0,674
Total	0,703

El análisis de consistencia interna mostró que el coeficiente de Kuder Richardson (KR20) fue de 0,703, por lo tanto se concluye que el cuestionario es aceptable para ser utilizado en un trabajo de investigación.

ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
KAREN ELKEN GAMARRA BALDEON
NATALY ESTEFANY HIGA MIRANDA
Exp. N°:1170-2024

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 AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II, 2024**” Versión 01 con fecha 21/11/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 21/11/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Karen Elken Gamarra Baldeon.

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. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. 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



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Higa Miranda Nataly, Gamarra Baldeón Karen

Título: “Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II, 2025**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Escuela Profesional de Obstetricia.

El propósito de este estudio es Establecer los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (MARLD) en mujeres en edad fértil de la jurisdicción del centro de salud Su Santidad Juan Pablo II, 2025.

Este estudio tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a mejorar la atención y consejería en los servicios de planificación familiar y lograr que más mujeres en edad fértiles usen métodos reversibles de larga duración

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

se le pedirá completar el instrumento de recolección de datos. Las cuales tiene preguntas con dos opciones de respuesta. Que tendrá que marcar con un aspa (x) de acuerdo con su criterio.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos.

Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

No existe probabilidad de daños físicos, psicológicos, legales y económicos, en el estudio. El llenado de la encuesta no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Beneficios

Este estudio tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a mejorar la atención y consejería en los servicios de planificación familiar y lograr que más mujeres en edad fértiles usen métodos reversibles de larga duración. Si desea información de los resultados, se le informara de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con las investigadoras Higa Miranda Nataly al celular 943 900 894 o con investigadora Gamarra Baldeón Karen al celular 918 463 148 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadores

Nombres:

DNI:

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 8: Informe del asesor de turnitin

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín"

Lima, 31 de enero de 2025

Investigadores:

Karen Gamarra Baldeón

Nataly Higa Miranda

Asunto: Respuesta a solicitud para aplicación de instrumento de investigación.

De mi mayor consideración:

En atención a vuestra carta de fecha 30 de enero del 2025, en la que solicitan autorización para la aplicación de un instrumento de investigación a las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, como parte de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II, 2025".

Mediante la presente se autoriza la aplicación del instrumento de investigación, conforme a las normas éticas y academias establecidas por nuestra institución, se recomienda garantizar el cumplimiento de los principios de confidencialidad, voluntariedad y respeto hacia los participantes, así como asegurar que los datos recolectados sean utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Quedo atento a cualquier coordinación adicional que sea necesario para llevar a cabo este estudio.

Atentamente,

Dr. Gerardo Martín Elizalde Gómez
Jefe del centro de salud
Centro su Santidad Juan Pablo II

Reporte de similitud

● 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	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-09 Submitted works	<1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-02 Submitted works	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-09 Submitted works	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-02 Submitted works	<1%
8	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-04-05 Submitted works	<1%