

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023

por REBAZA ALVARADO LISZT

Fecha de entrega: 05-dic-2024 11:08a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2541804853

Nombre del archivo: 2A_REBAZA_ALVARADO_LISZT_TituloProfesional_2024_1_.docx (213K)

Total de palabras: 7894

Total de caracteres: 40614



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

¹
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
2023**

Línea de Investigación:
Salud Pública

Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia

Autora

Liszt Rebaza Alvarado

Asesor(a)

Dra. Fernández Ramírez, María Luisa
(ORCID: 0000-0003-0301-6406)

³⁵

Jurado

[Apellidos, Nombres]

[Apellidos, Nombres]

[Apellidos, Nombres]

Lima – Perú

2024

¹ RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias de Planificación Familiar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Método: Investigación observacional, analítico, retrospectivo y transversal con 135 usuarias de planificación familiar. ³⁰ Se aplicó la prueba Chi-cuadrado para el análisis. **Resultados:** En cuanto a

los factores sociodemográficos, el 76.3% de las participantes tenía nivel educativo de secundaria, el 40% eran solteras, el 71.9% eran laboralmente independientes y el 86.7% procedían de áreas urbanas. Respecto a los factores obstétricos, el 14.1% de las usuarias no tenían hijos; entre las que sí, el 57.8% tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años, y el 33.3% mantuvo un periodo intergenésico adecuado. El análisis bivariado mostró que el 53.3% de las usuarias con nivel

educativo de secundaria optaron por ¹ métodos anticonceptivos de larga duración, así como el 82.2% de las mujeres con independencia ocupacional. ²⁷ La edad promedio de la primera relación sexual de las usuarias que usaron este método fue de 19 años, con un promedio de 3 parejas sexuales. El 42.2% de las primíparas y las mujeres con 1 o 2 hijos también optaron por este método.

² **Conclusión:** Los factores asociados a la elección ⁹ de métodos anticonceptivos de larga duración fueron el nivel educativo, la ocupación, la edad de la primera relación sexual, la paridad, ⁵ el número de hijos y la edad del primer embarazo.

Palabras clave: Anticonceptivos, Factores de riesgo, Planificación familiar (DeCS).

¹ ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the choice of long-term contraceptive methods in Family Planning users at the San Juan de Lurigancho Hospital, 2023. **Method:** Observational, analytical, retrospective and cross-sectional research with 135 family planning users. ²⁸ The Chi-square test was used for the analysis. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 76.3% of the participants had a secondary education level, 40% were single, 71.9% were self-employed and 86.7% came from urban areas. Regarding obstetric factors, 14.1% of the users did not have children; among those who did, ⁴¹ 57.8% had their first pregnancy between the ages of 15 and 19, and 33.3% maintained an adequate inter-birth period. Bivariate analysis showed that 53.3% of users with a secondary education level opted for long-acting contraceptive methods, as did 82.2% of women with no occupational status. ⁴⁰ The average age of first sexual intercourse of users who used this method was 19 years, with an average of 3 sexual partners. 42.2% of primiparous women and women with 1 or 2 children also opted for this method. ² **Conclusion:** The factors associated with the choice of long-acting contraceptive methods were educational level, occupation, age of first ⁴⁸ sexual intercourse, parity, number of children and age of first pregnancy.

Keywords: Contraceptives, Risk factors, Family planning (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos (MAC) son herramientas útiles para prevenir gestaciones no deseadas, así mismo ayuda a aminorar la incidencia de morbilidad materna y neonatal. Existe una extensa variedad de MAC, en la cual se encuentran aquellos que son de larga duración (LARC), que demuestran gran efectividad no solo por su protección contra futuras gestaciones, sino también por la accesibilidad, puesto que la protección se extiende hasta 10 años. Pero a pesar de ello, existen diversidad de factores que generan alteración en su elección, pues son poco considerados por las usuarias de planificación familiar (PP.FF.). Por ello, es que ³ el presente estudio tuvo como objetivo principal ³ determinar los factores asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL), 2023.

Para una mejor comprensión de la pesquisa, este se dividió en 9 capítulos, inicia con la introducción que detalla desde la descripción hasta la hipótesis del problema, ²⁵ el segundo capítulo es el marco teórico en el cual se estudia al tema. Tercer capítulo especifica la metodología, los instrumentos empleados ¹ y el análisis de datos; en el cuarto se identifican los resultados. El quinto consiste ³¹ en la discusión de los datos obtenidos, el sexto las conclusiones, séptimo las recomendaciones, octavo las referencias y noveno los anexos.

¹ 1.1 Descripción y formulación del problema

¹⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), refirieron que en el 2019 hubo 1900 millones de féminas en periodo reproductivo entre 15 y 49 años, y de ellas solo 842 millones emplearon algún MAC. Al respecto han descrito que el bajo uso de MAC fue vinculado con la elevada incidencia de morbilidad materna, embarazos no deseados, intervalo entre

nacimientos corto y mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales (Nalwadda et al., 2015).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2019), los MAC de LARC son una gran alternativa, debido a que son muy efectivos, preservan el derecho de la mujer y disminuyen las dificultades de acceso, ya que pueden brindar protección contra el riesgo de embarazo durante un período de hasta 10 años, según el tipo utilizado. Así mismo, las ventajas de usar (MAC a largo plazo son su conveniencia, su costo comparativamente bajo a lo largo del tiempo y su efectividad predominante en la prevención del embarazo, en contraposición con la metodología de acción corta (Harzif et al., 2018).

A pesar de los beneficios que ofrecen los MAC de LARC, su elección es baja. Gómez et al, (2019), evidenciaron que solo 10% de féminas prefirieron MAC de LARC. En Indonesia, los MAC de LARC se usaron en el 10.6% de los casos, siendo la meta nacional 27.5% (Harzif et al., 2018).

Existen múltiples causas que afectan la disponibilidad y acceso a los MAC de LARC. Estos factores pueden actuar como barreras para su uso, entre ellos se encuentra la edad, la educación, los ingresos familiares, el costo de la anticoncepción, el conocimiento, las creencias, la actitud del cliente de planificación familiar, el conocimiento sobre los LARC, las habilidades relacionadas con los anticonceptivos, el apoyo de socios, amigos, trabajadores de la salud, y también el apoyo de los líderes de la comunidad.

² En Perú, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019), el 55% de las féminas usaron algún MAC moderno. Siendo el área urbana donde predomina su uso (56,4%). Estas cifras se consideran bajas en comparación con el uso promedio en países de Latinoamérica, que es de 70%. Se estima, además que en el país solo se emplean la mitad de los MAC que evitan

embarazos no planificados. De acuerdo con ENDES en los últimos 5 años el 60% de las gestaciones serían no deseadas (Gestión Perú, 2019).

Los estudios que documentaron los factores para la elección de MAC de LARC son limitados. En ese sentido, es necesario establecer ampliamente los factores para el uso de MAC reversibles y permanentes de prolongada acción.

Esta pesquisa fue realizada en el HSJL, sobre la elección de MAC de LARC son limitadas, la mayoría de los estudios relacionados, están enfocados en el uso de manera general de los MAC y en poblaciones específicas como las púerperas, por lo que se dificulta la generalización de resultados. En ese sentido existe un vacío de investigación sobre el tema. De acuerdo con la realidad problemática descrita se formuló la siguiente pregunta de investigación:

1.1.1 Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias de PP.FF. HSJL, 2023?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Paul R et al. (2020), en Estados Unidos, al publicar “Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice”, cuyo objetivo fue describir la aceptabilidad y familiaridad sobre los MAC que pueden influir en la decisión de la paciente. Método descriptivo y analítico, analizaron a 1.007 féminas de 3 centros de salud. El 57% de las féminas (adolescentes o con edades de 30 y 45 años, hispanas y casadas / cohabitantes) tenían más probabilidades de desear un dispositivo intrauterino hormonal y una menor probabilidad de desear un hijo en los próximos 3 años. Se concluyó que las adolescentes o con edades de 30 y 45 años tenían más probabilidades de desear un dispositivo intrauterino hormonal y una menor probabilidad de desear un hijo en los próximos 3 años.

González M (2019), en Nicaragua, al realizar “Factores que influyen en la aceptación y uso del implante hormonal subdérmico en féminas en edad reproductiva atendidas en la Clínica Universitaria Segura de la UNAN”. Método descriptivo y transversal, evaluaron a 101 usuarias. Los factores ¹² para el uso del implante hormonal subdérmico en las féminas fueron la edad entre 25-29 años (48,1%), instrucción secundaria completa (84,1%), estar casada (46,6%) y religión católica (63,6%). En síntesis, los factores fueron la edad, instrucción secundaria completa, ser casada y religión católica.

Fekadu G (2019), en Etiopía publicaron “Factors associated with long acting and permanent contraceptive methods use in Ethiopia”. Realizaron un análisis secundario de una encuesta en Etiopía, en el cual examinaron las tendencias de uso de MAC permanentes y de LARC. Las probabilidades de usar MAC de LARC y permanentes fue mayor entre las féminas más ricas (ORa=2.6), que además eran vendedoras (ORa=2.1) y aquellas féminas que tenían un numero alto

de hijos (ORa=4.2), sin embargo, el uso de este tipo de MAC fue menor en los hogares donde la fémina era la cabeza de la familia (ORa=0.2) y féminas que tenían antecedentes de aborto (ORa=0.2). Se concluyó que los factores para al uso de MAC permanentes y de acción prolongada fueron: el índice de riqueza, la ocupación, número ideal de hijos, el sexo de la cabeza de familia y los antecedentes de aborto.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Vega C (2023), en Perú, desarrolló “Factores asociados al Uso de MAC de LARC en féminas en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019”. Método analítico, retrospectivo de análisis secundario de la ENDES 2019, en donde se incluyó 1374 féminas de 15 a 49 años. Los hallazgos reportaron que el 15.6% de las féminas usó MAC de LARC, además los sociodemográficos fueron: la edad, instrucción, residencia, estado civil, idioma materno ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.031$, $p<0.001$ y $p=0.035$, respectivamente), respecto a los socioculturales, se asoció significativamente con el índice de riqueza, religión, presencia de violencia domestica ($p=0.009$, $p=0.007$ y $p<0.001$, respectivamente), y en relación a los obstétricos: el número de hijos, y haber tenido aborto ($p=0.007$ y $p=0.032$, respectivamente). Concluyeron que las diferentes dimensiones estaban asociadas al uso de MAC de LARC.

Cotaquispe J (2022), en Perú publicó “Factores asociados al uso de MAC de LARC en usuarias nuevas del HSJL, Lima-2021”. Método correlacional y retrospectivo, analizó 175 usuarias nuevas en el servicio de PP.FF. de dicho hospital. El 50% de las participantes tuvieron entre 20 y 29 años. En relación a los factores reproductivos, el inicio de las relaciones sexuales (IRS) del 77.71% fue entre los 15 y 19 años, el 43.43% tenían entre 2 y 3 hijos, del 50.29% su último hijo era mayor de 25 meses, el 67.43%, no tenían aborto con anterioridad, el 53.71% no desear tener

más hijos y el 65.14% habían planificado únicamente 1 o 2 hijos. Respecto a los factores psicológicos, el 70.29% reportaron estar muy motivadas por usar LARC, además el 77.71% no se vieron influenciadas por su pareja, el 66.86% consideran vital la opinión de su pareja y el 64.14% no fueron influenciadas socialmente. Se concluyó que ¹ los factores que más se asociaron significativamente al uso de LARC fueron diversos factores reproductivos.

Meléndez J (2021), en Perú, publicó “Factores asociados al uso de MAC en féminas en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES”. Método descriptivo y retrospectivo, analizaron 29732 personas de 15-49 años. Los factores para el uso de MAC fueron el estado conyugal actual, nivel educativo, residencia y el IRS ($p < 0.05$). En síntesis, los factores para el uso de MAC fueron ³⁷ el estado conyugal actual, el nivel educativo, residencia y el IRS.

Alvines J (2021), en Perú, publicó su estudio “Factores asociados al uso de MAC en féminas jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018”. Método analítico y retrospectivo, evaluando los datos de la ENDES 2018. El 80% de las féminas jóvenes utilizaban MAC. Los factores fueron la residencia, específicamente la urbana ($p < 0.01$), estado civil, es decir quienes si tenían pareja ($p < 0.001$), instrucción secundaria completa ($p < 0.001$), la edad, específicamente aquellas entre 23 a 29 años ($p = 0.000$) y presencia de hijos ($p < 0.001$). Concluyó que existieron factores que influyen en el uso de MAC.

Salazar F (2020), en Perú, publicó “Factores asociados al no uso de MAC en féminas en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017”. Método analítico y retrospectivo. El 52.3% de las féminas no utilizaban MAC, siendo los factores la no menopausia ($p = 0.000$, $RP = 18.7$), el no querer más hijos ($p = 0.000$, $RP = 19.49$), vivir en zona rural ($p = 0.000$, $RP = 1.846$), y ser menor de 18 años ($p = 0.000$, $RP = 50.971$) o tener entre 18 a 34 años ($p = 0.000$, $RP = 4.322$). ³ Concluyó que existieron factores que se asocian al no uso de MAC.

1.3 **Objetivos**

1.3.1 *Objetivo general*

Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023.

1.3.2 *Objetivos específicos*

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la elección de MAC de larga duración.

Determinar los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de MAC de larga duración.

1.4 **Justificación**

Esta pesquisa, responde a una problemática frecuente en el HSJL por ser limitada la elección de estos MAC de LARC, a pesar de sus potenciales beneficios.

El HSJL es un nosocomio de nivel II-2, lo que hace esencial entender la situación sanitaria para implementar acciones que fortalezcan y optimicen la atención en PP.FF.

Así mismo, desde una perspectiva práctica contribuirá a mejorar el desarrollo profesional del personal obstetra, permitiendo de esta manera la construcción del perfil de aquellas usuarias que pudieron elegir MAC de LARC en la institución realizando la IEC (Información, educación y comunicación).

Este trabajo de investigación de igual manera representa un referente actual de la temática y servirá de base para investigaciones posteriores.

1 1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Hi: Existen factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023

Ho: No existen factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023

1 1.5.2 Hipótesis específicas

H1: Los factores sociodemográficos están asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración.

H2: Los factores gineco-obstétricos están asociados a la elección de métodos anticonceptivos de larga duración.

1 **II. MARCO TEÓRICO**

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Factores asociados a la elección de MAC de LARC:

2.1.1.1 Factores sociodemográficos:

A. Edad. En un estudio realizado por Gonzáles (2019), determinó que las féminas de 25-29 años optaron por el implante subdérmico. Por otro lado, las féminas entre 30-45 años y adolescentes tenían más probabilidades de desear un dispositivo intrauterino hormonal (Paul et al., 2020).

B. Nivel educativo. en un estudio realizado por Meléndez (2021) se comprobó que el nivel educativo se relacionaba a factores para el uso de MAC.

C. Estado civil. uno de los factores que influyeron en el uso del implante hormonal fue el estado civil casada, según Gonzáles (2019). Así mismo en el estudio de Meléndez (2021), el estado civil casada prevaleció como factor para el uso de MAC.

D. Ocupación. Ramírez y Vivanco (2018), demostraron que el factor ocupación amas de casa predominaron en su estudio.

2.1.1.2 Factores gineco-obstétricos

A. Paridad. Un estudio realizado por Palacios K (2020), demostró que la paridad se encuentra asociada a factores para la elección del MAC, sus resultados fueron que el 63,9% que utilizó el implante fueron féminas de paridad múltiparas y el 15,7% fueron primíparas.

B. Número de hijos. Múltiples estudios nacionales, han demostrado que la presencia de hijos (Alvines, 2021), o tener específicamente 2 hijos (Rebaza, 2017), es condicionante para usar los MAC.

²
C. Edad de la primera relación sexual. En un estudio realizado por Tello (2015), se demostró que el IRS de las féminas que optaron por el implante fue de 18 años (20,5%). Villanueva (2010), evidenció que las féminas que optaron por usar el dispositivo intrauterino manifestaron que el IRS fue a los 15-19 años (54,6%).

D. Edad de primer embarazo. Un estudio realizado por Azula (2020), demostró que las usuarias tuvieron su primer embarazo a los 20 años (52,8%) y fue un factor reproductivo relacionado a la elección del implante.

E. Periodo intergenésico. Un estudio realizado por Cueva (2016), predominó como uno de sus principales resultados que, en las usuarias, el factor sexual-reproductivo periodo intergenésico < 3 años (87,9%) fue asociado al MAC de LARC (p= 0. 0.02).

2.1.2 MAC de LARC

La norma técnica de salud de PP.FF. y la OMS consideran que los MAC de LARC son aquellos que no se deben de renovar en periodos cortos, sino tiene una duración extensa y son reversibles, permitiendo de esta manera obtener protección anticonceptiva efectiva por mucho tiempo (² Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2017) (Gutierrez, 2017).

⁷
2.1.2.1 Implantes de solo progestina. Son pequeños varillas o cápsulas de plástico, delgadas, flexibles, no biodegradables, que liberan un progestágeno y ³ se insertan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo (MINSA, 2017).

Dentro ⁷ de sus características se puede mencionar que no interfiere con las relaciones sexuales, no previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), su eficacia es elevada, ² puede ser indicado a cualquier edad y paridad, no afecta la lactancia, facilita el rápido retorno de la fecundidad. Brindad cierta protección contra las enfermedades pélvicas inflamatorias, puede producir ciertos cambios en el peso (MINSA, 2017).

Existen dos tipos de implante, uno es el implante de una varilla, la cual contiene etonogestrel (68mg) y tiene un tiempo de duración de 3 años, y el otro está compuesto por dos varillas, el cual contiene levonorgestrel y dura hasta 5 años (en féminas con un peso menor a 60 kilos) (MINSa, 2017).

¹⁰ Su mecanismo de acción consiste en espesar el moco cervical, suprimir la ovulación y reducir de transporte de los óvulos en las trompas de Falopio. Están contraindicados cuando hay sangrado vaginal de causa desconocida, trombosis de venas profundas, cáncer de mama, hepatopatía severa, y sus efectos colaterales por lo general son aumento de peso, tensión de senos, ²² infección en el sitio de inserción, dolor abdominal intenso, sangrado irregular, profuso y prolongado o ausencia de menstruación en algunos casos, cefalea y acné (MINSa, 2017).

Su principal beneficio es que no perjudica la lactancia, reduce periodo menstrual, aminora los cólicos, cierta protección a EPI, elevada eficacia y protección de 3 a 5 años y estos tienen una tasa de fallos de ⁹ 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 féminas) (MINSa, 2017).

2.1.2.2 Dispositivos intrauterinos (DIU). Se especificaron dos tipos de ¹ DIU.

A. Dispositivo Intrauterino liberador de cobre T Cu 380^a. Son dispositivos pequeños de plástico, lo cual proporciona flexibilidad, debido a su forma de T, en los brazos está cubierto de hilos de cobre, se coloca en el endometrio y liberan cobre. Duración: 10-12 años. Como principal característica es que no afecta el coito, es reversible, la colocación corresponde a un proveedor especializado, tras realizar un examen pélvico para identificar infecciones antes de la colocación. No brindan protección contra las ITS (MINSa, 2017).

¹ El mecanismo de acción del dispositivo se basa en dañar a los espermatozoides, ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Tiene una vida útil de hasta 12 años, es reversible, no altera las relaciones sexuales y ofrece protección contra la neoplasia endometrial. Es una opción para las

féminas con contraindicaciones para uso de MAC hormonales (OMS, 2020). Y ⁷ tiene una tasa de falla teórica de 0.6 gestaciones / 100 féminas en el primer año, mientras que su tasa de ² falla de uso típico es de 0.8 gestaciones / 100 féminas en el primer año (MINSA, 2017).

Para el uso de este MAC también hay contraindicaciones como la presencia de sepsis puerperal, embarazo, cáncer cervical o de endometrio, ¹ post parto de 48 horas a 4 semanas, enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) actual y SIDA sin tratamiento (OMS, 2020). Mientras que sus efectos colaterales son sangrado irregular, amenorrea, cefaleas, dismenorrea, pareja siente los hilos. EPI (MINSA, 2017).

² **B. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno.** Dispositivos plastificados que contiene 52 mg de levonorgestrel que se colocan en el endometrio y cuya vida útil es hasta 5 años (OMS, 2019).

Para su inserción se requiere de un examen pélvico previo por parte de un proveedor especialista, detectando primero ² infecciones del tracto genital (ITG) antes de la colocación, mejora la anemia, puede provocar amenorrea, no interfiere con el coito y no protege de las ITS (MINSA, 2017).

²⁰ Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación, espesar el moco cervical e impedir la penetración de los espermatozoides (OMS, 2019). Además de tener una ² tasa de falla teórica 0.1 gestación / 100 féminas en el primer año. Falla de uso típico 0.1 gestación / 100 féminas en el primer año (OMS, 2020).

Está contraindicados en féminas con posibles gestaciones o confirmado, sangrado genital anormal, EPI actual o de 3 meses, ² con múltiples parejas sexuales que no usen preservativo, infección puerperal, anomalías uterinas o tumores benignos iterinos (OMS, 2019).

Como principales beneficios se pueden mencionar que protege contra la anemia ferropénica, reduce dismenorrea, reduce síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular) (OMS, 2019). Pero también tienen efectos colaterales como hilos ausentes, trastornos de la menstruación, dismenorrea, pareja siente los hilos, acné, dolor mamario (MINSA, 2017).

⁴ III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

De tipo **observacional**; solo se observaron y midieron las variables.

De diseño analítico, retrospectivo y transversal.

Estudio analítico (relacional), ⁵ se analizó la posible relación de las variables.

Retrospectivo, dado que la investigación fue posterior a los hechos.

Transversal, los datos reflejaron un tiempo específico.

¹ 3.2 **Ámbito temporal y espacial**

Su ejecución fue en el HSJL, ubicado en ²⁹ la Avenida Canto Grande S/N, San Juan de Lurigancho, enero a junio del 2023.

¹ 3.3 **Variables**

3.3.1 Variable dependiente:

MAC de LARC

3.3.2 Variable independiente:

Factores asociados: Factores **sociodemográficos**

Factores gineco-obstétricos

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Todas ⁵ las historias clínicas (HC) de las usuarias de MAC ¹ que acudieron al consultorio de PP.FF. del HSJL ¹ enero a junio del 2023.

3.4.1.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

– Grupo de estudio

- Usuarías de MAC > 18 años
- Usarías que si eligieron MAC de LARC
- Usuarías con HC completa

– Grupo comparativo

- Usuarías de MAC > 18 años
- Usarías que no eligieron MAC de LARC
- Usuarías con HC completa

Criterios de exclusión

- Usuarías de MAC menores de edad
- Usuarías referidas a otras instituciones de salud
- Usuarías con HC incompleta o extraviada

3.4.2 Muestra

Uso de fórmula de comparación de proporciones. Según, Zenebe et al. (2017), de las féminas con edad entre 28 y 33, el 45.94% (51/111) utilizaban MAC de LARC y el 18.44% (38/206) no los utilizaban.

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2 * 0.321(1 - 0.321)} + 0.84 * \sqrt{0.459(1 - 0.459) + 0.184(1 - 0.184)}]^2}{(0.459 - 0.184)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2 * 0.321 * 0.679} + 0.84 * \sqrt{0.459 * 0.541 + 0.184 * 0.816}]^2}{(0.275)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{0.435} + 0.84 * \sqrt{0.248 + 0.150}]^2}{0.075}$$

$$n = \frac{[1.294 + 0.84 * 0.630]^2}{0.075} = \frac{[1.823]^2}{0.075}$$

$$n = \frac{3.323}{0.075} = 44.51$$

13

Donde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta/2} = 0.84$$

$p = (p_1 + p_2) / 2$: Prevalencia promedio de edad entre 28 y 33 años en féminas que si/no usaron MAC de LARC.

$p_1 = 0.4594$: Prevalencia promedio de edad entre 28 y 33 años en féminas que si usaron MAC de LARC.

$p_2 = 0.1844$: Prevalencia promedio de edad entre 28 y 33 años en féminas que no usaron MAC de LARC.

$n = 45$: Grupo de estudio.

$m=90$: Grupo comparativo

Muestra, 135 usuarias de MAC.

3.4.2.1 ²³ Tipo y técnica de muestreo. Fue probabilístico y aleatorio simple.

3.5 Instrumentos

Técnica. Fue revisión documental ya que se recurrió a fuentes secundarias de información.

Instrumento. Fue una ficha de recolección de datos:

Factores sociodemográficos: edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y procedencia.

Factores gineco-obstétricos: número de hijos, paridad, edad de la primera relación sexual, andría, edad de primer embarazo, periodo intergenésico.

Elección de MAC de LARC: definida, así como la elección de implantes subdérmicos o dispositivos intrauterinos (T de cobre); asimismo, se trata solo de MAC-reversibles.

3.6 Procedimientos

El primer paso fue la presentación de la investigación a la UNFV y al nosocomio HSJL, posterior a ello, se pactó con el área de estadística del nosocomio, para la identificación de las HC de las usuarias.

Luego se recolectó la información mediante el instrumento (Anexo), y para finalizar, toda la información fue procesada ² para su análisis.

3.7 Análisis de datos

Se usó el software SPSS 25.

3.7.1 Análisis descriptivo:

Para variables cualitativas se empleó las frecuencias y para las cuantitativas se empleó el promedio y desviación estándar.

3.7.2 Análisis inferencial

Se aplicó la prueba U de Mann Witney o Chi cuadrado, con significancia del 5%. Los datos fueron presentados en tablas y diagramas estadísticos, se empleó Microsoft Excel 2019.

3.8 Consideraciones éticas

Debido a la naturaleza retrospectiva, no fue necesaria la intervención directa de la usuaria, puesto que la información estaba en la HC. Además, dichas historias no contaban con datos de personales porque se colocó código de identificación, en adición a ello se dio prioridad a los principios éticos según la declaración de Helsinki., considerando los cuatro principios:

No maleficencia: este estudio no generó riesgo alguno, ya que, al ser retrospectivo, no hubo contacto con las usuarias.

Beneficencia: con la pesquisa se identificó las características que las usuarias tenían y predisponían a la utilización de los MAC de LARC, lo cual es de utilidad para el profesional sanitario ya que al identificar dichas características en próximas usuarias podrá poner en practica las estrategias necesarias para que dicha fémina será usuaria de un MAC de LARC.

Justicia: al estudio ingresaron los datos de todas las usuarias que cumplieran los criterios de elección, de esta manera no se realizó ningún tipo de discriminación.

Autonomía: no aplica por ser un estudio retrospectivo.

1 IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores sociodemográficos en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023

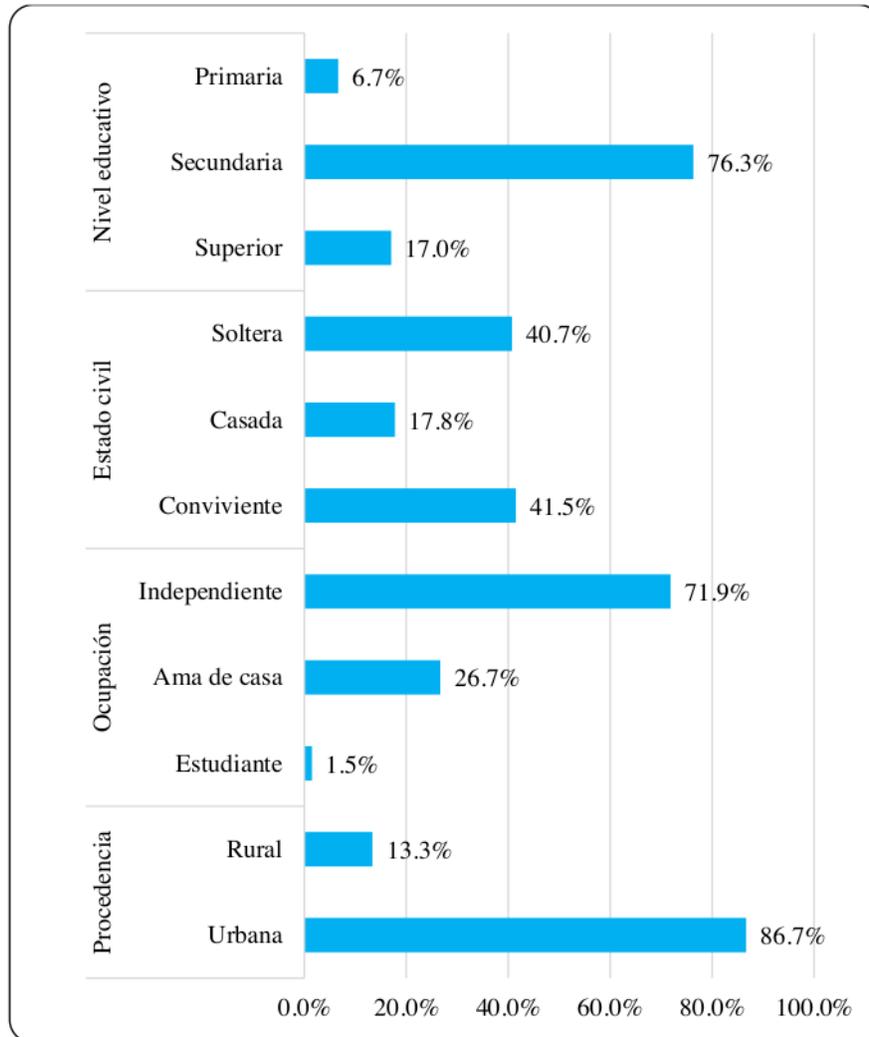
Factores sociodemográficos	n	%
Edad Me; \bar{x}; Mo [RI]	28; 29;28 [10]	
Nivel educativo		
Primaria	9	6.7%
Secundaria	103	76.3%
Superior	23	17.0%
Estado civil		
Soltera	55	40.7%
Casada	24	17.8%
Conviviente	56	41.5%
Ocupación		
Independiente	97	71.9%
Ama de casa	36	26.7%
Estudiante	2	1.5%
Procedencia		
Rural	18	13.3%
Urbana	117	86.7%
Total	135	100.0%

Me=Mediana / \bar{x} = Media; Mo= Moda/ RI=Rango intercuartílico

Nota. Se observa que el 50% de las usuarias de PP.FF. tuvieron hasta a 28 años. La mayoría de las usuarias tienen un nivel educativo secundario 76.3%, las féminas convivientes representan 41.5%. La mayoría se dedica a actividades independientes 71.9% y son de procedencia urbana 86.7%.

Figura 1

Factores sociodemográficos en usuarias de PP.FF. HSJL 2023



Nota. Se observa que la mayoría de las usuarias (76.3%) tiene nivel educativo secundario, mientras que solo el 6.7% tiene educación primaria y el 17% educación superior. Además, y el 41.5 de las usuarias son convivientes, seguido por solteras 40.7% y casadas 17.8%.

Tabla 2*Factores obstétricos en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023*

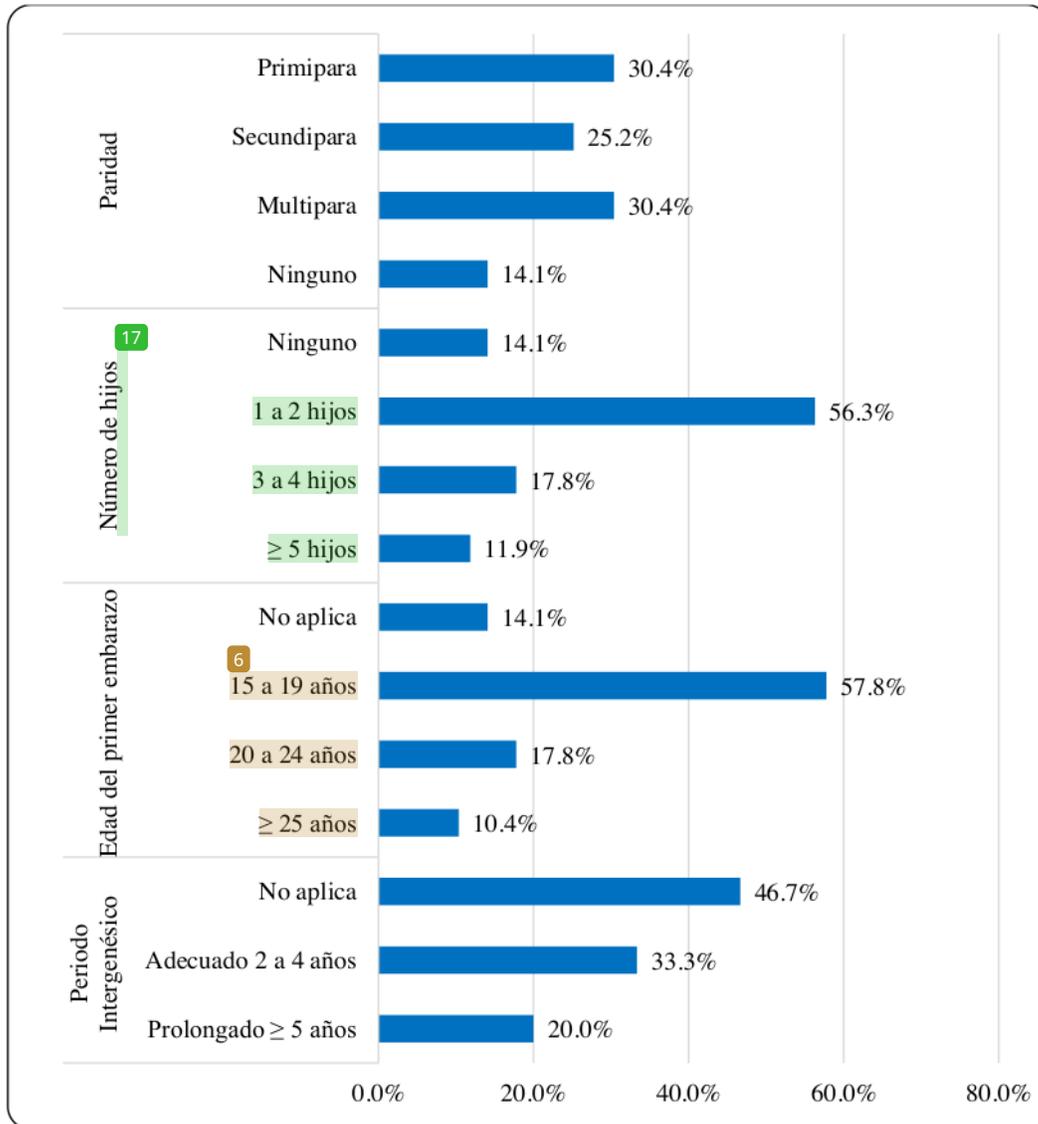
Factores obstétricos	n	%
Edad de la primera relación sexual Me; \bar{x}; Mo; [RI]	18;17;19 [3]	
Andria Me; \bar{x}; Mo; [RI]	3;3;3 [2]	
Paridad		
Primípara	41	30.4%
Secundípara	34	25.2%
Multípara	41	30.4%
Ninguno	19	14.1%
Número de hijos		
Ninguno	19	14.1%
1 a 2 hijos	76	56.3%
3 a 4 hijos	24	17.8%
≥ 5 hijos	16	11.9%
Edad del primer embarazo		
No aplica	19	14.1%
15 a 19 años	78	57.8%
20 a 24 años	24	17.8%
≥ 25 años	14	10.4%
Periodo Intergenésico		
No aplica	63	46.7%
Adecuado 2 a 4 años	45	33.3%
Prolongado ≥ 5 años	27	20.0%
Total	135	100.0%

Me=Mediana / \bar{x} = Media; Mo= Modal RI=Rango intercuartílico

Nota. Se observa que el 50% de las usuarias de PP.FF. iniciaron su vida sexual a los 18 años. Además, el número promedio de parejas sexuales con las que han tenido relaciones hasta la fecha es de tres. La mayoría de las féminas son primíparas 30.4%, de las féminas quienes tuvieron hijos se observó que el 56.3% tiene entre 1 y 2 hijos, el 57.8% de las usuarias tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años. Además, el 33.3 % tuvieron un periodo intergenésico adecuado.

19
Figura 2

Factores obstétricos en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023



Nota. La mayoría de las usuarias son primíparas o múltiparas (30.4%), y el 56.3% tiene entre 1 y 2 hijos. La edad del primer embarazo se da principalmente entre los 15 y 19 años (57.8%). Además, un 33.3% tiene un periodo intergenésico adecuado de 2 a 4 años.

Tabla 3

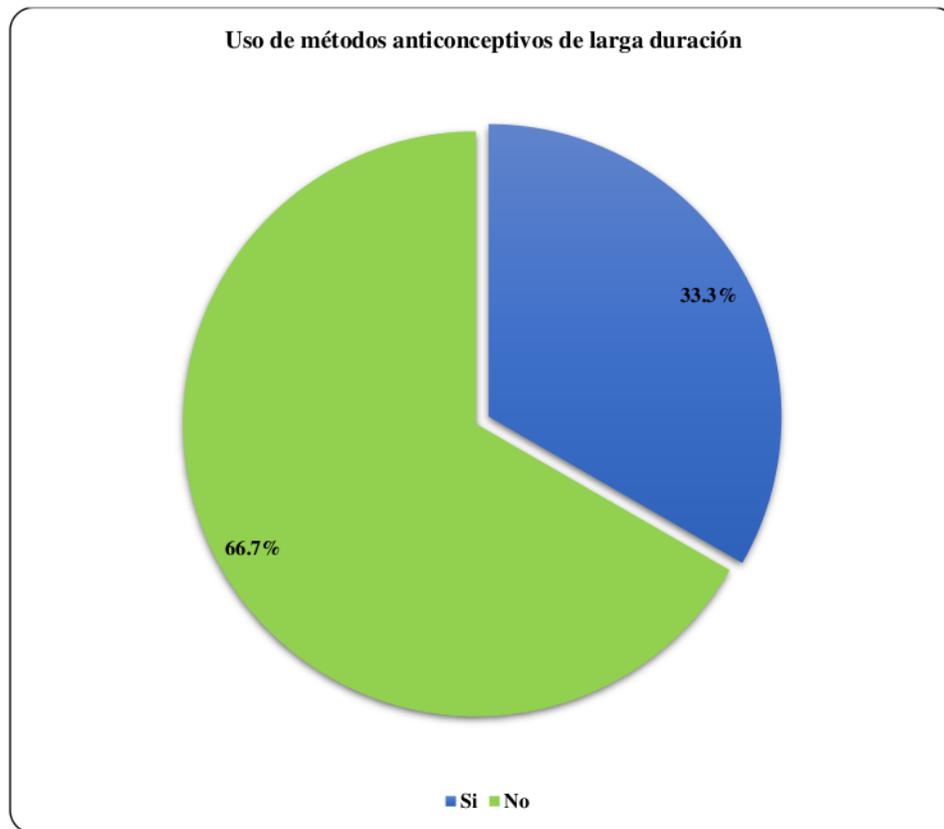
Uso de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023.

Uso de MAC de LARC	n	%
Si	45	33.3%
No	90	66.7%
Total	135	100.0%

Nota. Se observa que, de las 135 usuarias, solo 45 (33.3%) utilizan MAC de LARC, mientras que la mayoría, 90 usuarias (66.7%), no utiliza este tipo de MAC.

Figura 3

Uso de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023.



Nota. se verifico que el 33.3% de las usuarias de *PP.FF.* utilizan MAC de LARC, mientras que el 66.7% no los emplea.

Tabla 4

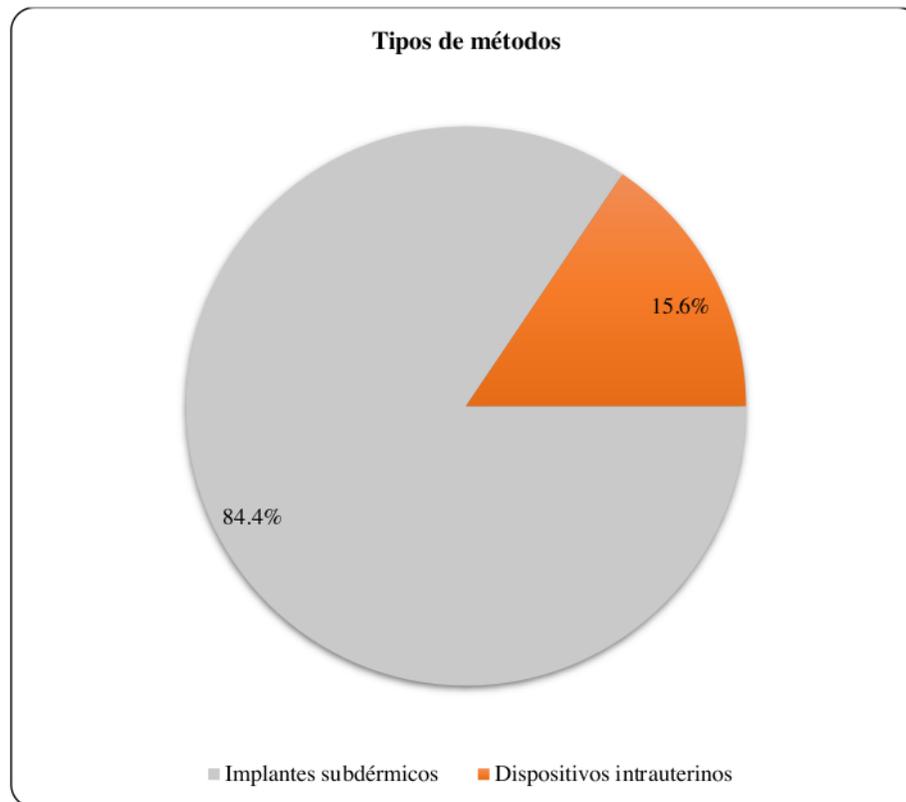
Tipos de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023

Tipos de MAC	n	%
Implantes subdérmicos	38	84.4%
Dispositivos intrauterinos	7	15.6%
Total	45	100.0%

Nota. Se observa que, entre los MAC de LARC, el implante subdérmico es el más utilizado (84.4%), mientras que el dispositivo intrauterino es menos común, siendo usado por un 15.6% de las usuarias.

Figura 4

Tipos de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023.



Nota. Se observa que entre las usuarias que utilizan MAC de LARC, los implantes subdérmicos son los más empleados 84.4%, seguidos por los dispositivos intrauterinos 15.6%.

Tabla 5

Factores sociodemográficos asociados al uso de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023

Factores sociodemográficos	Uso de MAC de LARC				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad Me; [RI]	28; [8]		27; [11]		0.070**
Nivel educativo					
Primaria	2	4.4%	7	7.8%	
Secundaria	24	53.3%	79	87.8%	0.000*
Superior	19	42.2%	4	4.4%	
Estado civil					
Soltera	22	48.9%	33	36.7%	
Casada	6	13.3%	18	20.0%	0.355*
Conviviente	17	37.8%	39	43.3%	
Ocupación					
Independiente	37	82.2%	60	66.7%	
Ama de casa	6	13.3%	30	33.3%	0.009*
Estudiante	2	4.4%	0	0.0%	
Procedencia					
Rural	7	15.6%	11	12.2%	
Urbana	38	84.4%	79	87.8%	0.591*
Total	45	100.0%	90	100.0%	

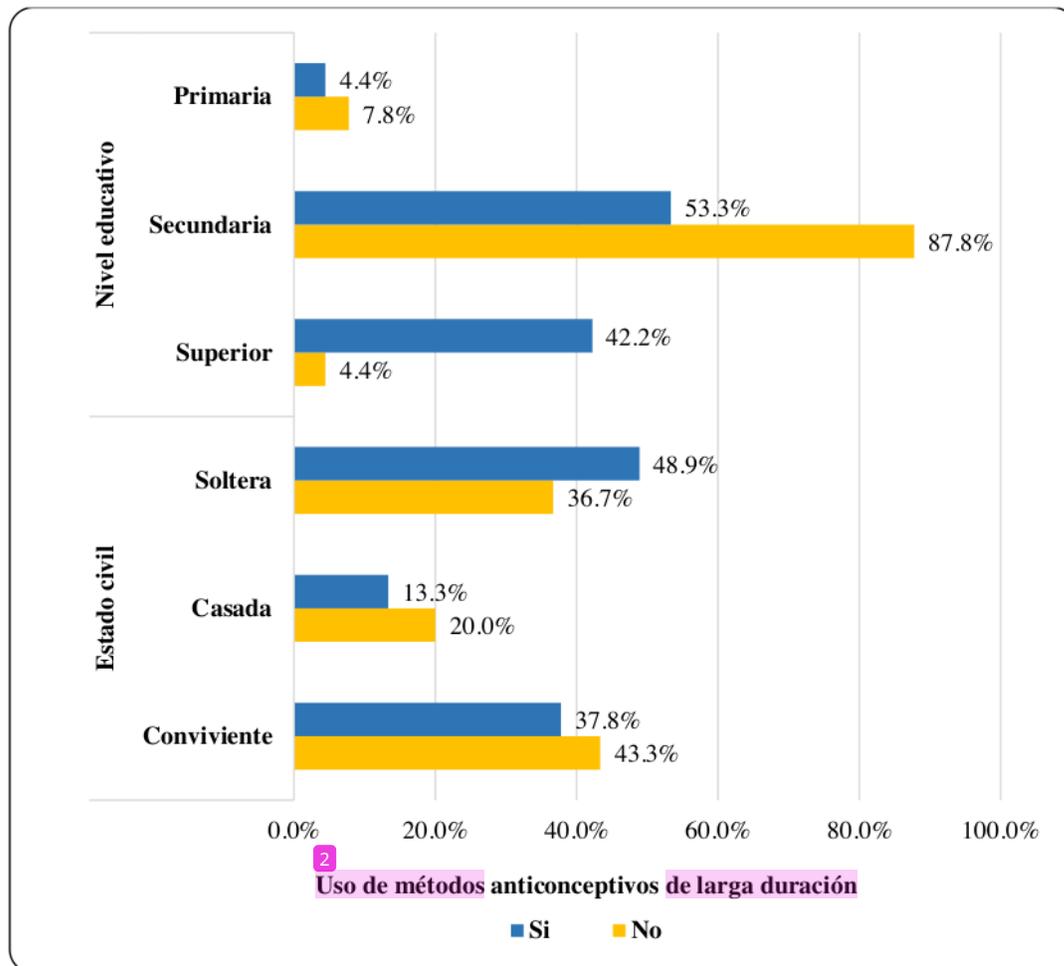
*Prueba Chi cuadrado: significativo $p < 0.05$ / ** Prueba U de Mann Whitney: significativo $p < 0.05$ / Me=Mediana /RI=Rango intercuartílico

Nota. Se percibe que las féminas que usaron MAC de LARC presentaron un nivel de educación superior en un 42.2%, en comparación con el 4.4% de aquellas que no los usaron. El 48.9% de las usuarias solteras utilizaron estos MAC, frente al 36.7% de las féminas solteras que no los usaron. La mayoría de las usuarias que emplearon este método eran laboralmente independientes 82.2%, mientras que entre las que no los usaron, solo el 66.7% eran independientes. las que usaron MAC de LARC 84.4% como las que no 87.8%, provenían de áreas urbanas.

Además, ² los factores significativos asociados al uso de MAC de LARC fueron: el nivel educativo ($p=0.000$) y la ocupación ($p=0.009$).

Figura 5

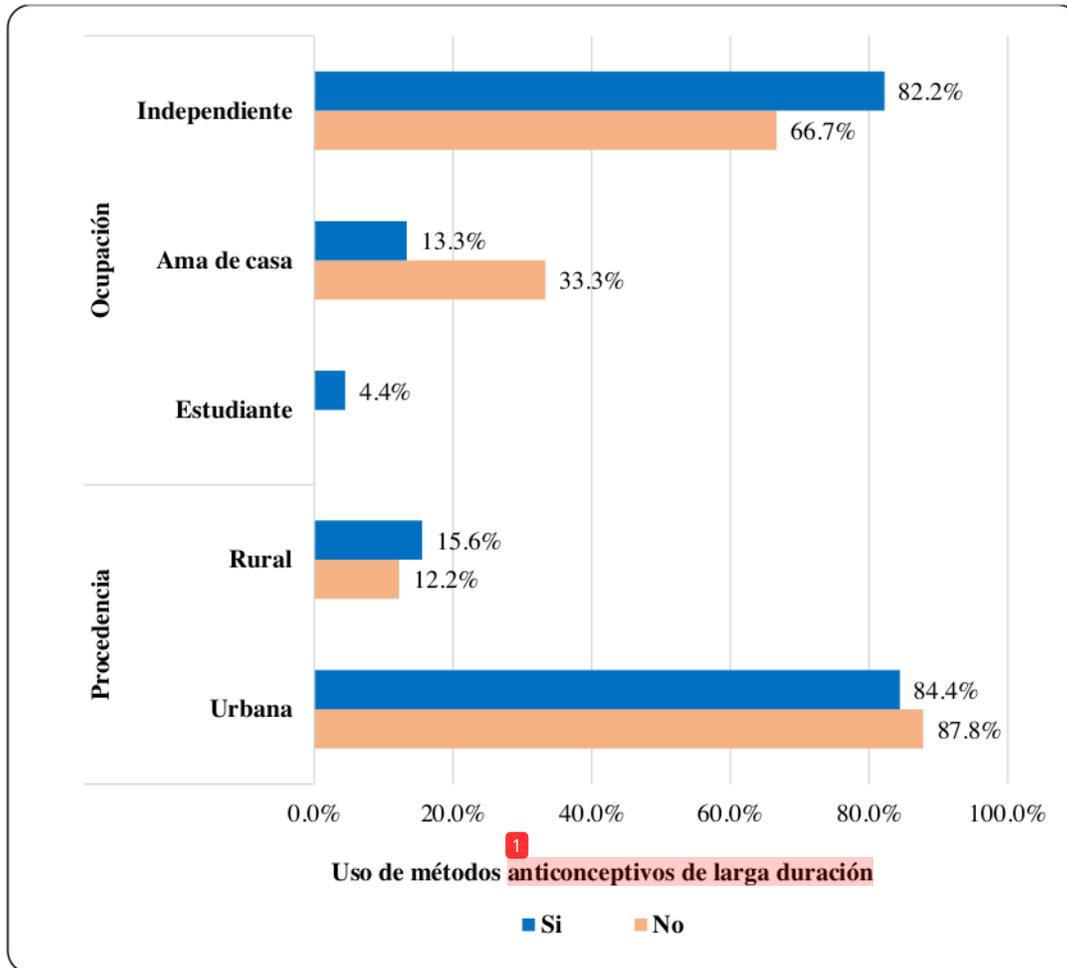
Nivel educativo y estado civil de las usuarias según el uso de MAC de LARC en el HSJL, 2023.



Nota. Se observa que, entre las usuarias que utilizan MAC de LARC, la mayoría tiene nivel educativo secundario (53.3%). En comparación al grupo de usuarias que no utiliza estos MAC, predomina el nivel secundario (87,8%). Respecto al estado civil, las usuarias que emplean MAC de LARC son principalmente solteras (48.9%), mientras que en el grupo que no los usa prevalecen las convivientes (43.3%)

Figura 6

Ocupación y procedencia de las usuarias según el uso de MAC de LARC en el HSJL, 2023.



Nota. Entre las usuarias de MAC de LARC, la mayoría tiene como ocupación trabajadoras independientes, el 82.2% frente al 66.7% en el grupo que no los utilizan. Además, respecto a la procedencia, el 15.6% de las usuarias de MAC de LARC provienen de áreas rurales, comparado con el 12.2% en el grupo que no usa estos MAC.

Tabla 6Factores obstétricos ⁴ asociados al uso de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL,

2023

Factores obstétricos	Uso de MAC de LARC				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad de la primera relación sexual Me; [RI]	19; [3]		18; [3]		0.015**
Andria Me; [RI]	3; [3]		3; [2]		0.015**
Paridad					
Primípara	19	42.2%	22	24.4%	
Secundípara	15	33.3%	19	21.1%	0.004*
Multípara	10	22.2%	31	34.4%	
Ninguno	1	2.2%	18	20.0%	
Número de hijos					
Ninguno	1	2.2%	18	20.0%	
¹¹ 1 a 2 hijos	35	77.8%	41	45.6%	0.002*
3 a 4 hijos	6	13.3%	18	20.0%	
≥ 5 hijos	3	6.7%	13	14.4%	
Edad del primer embarazo					
⁶ 15 a 19 años	16	35.6%	62	68.9%	
20 a 24 años	17	37.8%	7	7.8%	0.000*
≥ 25 años	11	24.4%	3	3.3%	
Periodo Intergenésico					
Adecuado 2 a 4 años	13	28.9%	32	35.6%	0.473*
Prolongado ≥ 5 años	10	22.2%	17	18.9%	
Total ¹⁴	45	100.0%	90	100.0%	

*Prueba Chi cuadrado: significativo $p < 0.05$ /** Prueba U de Mann Whitney: significativo $p < 0.05$

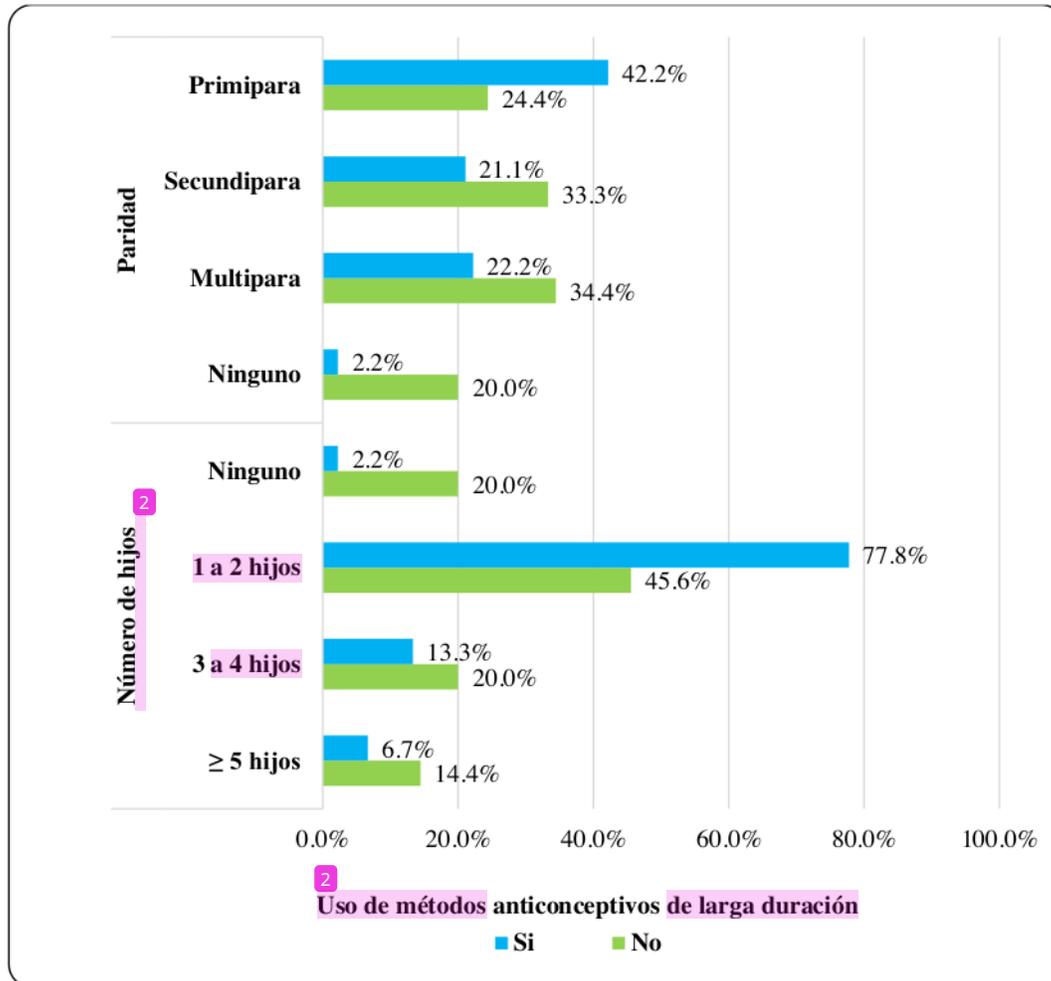
Nota. Se observa que las féminas que usaron MAC de LARC tuvieron su primera relación sexual, en promedio, a los 19 años, mientras que aquellas que no los usaron la tuvieron a los 18 años. El 42.2% de las usuarias de estos MAC eran primíparas, en comparación con el 24.4% de las féminas que no los usaron, el 77.8% de las féminas que emplearon MAC de LARC tenían entre 1 y 2 hijos, frente al 45.6% de aquellas que no los usaron. Solo el 2.2% de las usuarias no tenían hijos, mientras que el 20.0% de las féminas que no usaron estos MAC tampoco tenían hijos.

De las féminas con hijos, el 37.8% de las usuarias de este método tuvieron su primer embarazo entre los 20 y 24 años, mientras que solo el 7.8% de las que no usaron este método. Por otro lado, el 28.9% de las usuarias de estos MAC de LARC presentaron un periodo intergenésico adecuado, en comparación con el 35.6% de aquellas que no los usaron.

Además, los factores significativos asociados al uso de MAC de LARC fueron: la edad de la primera relación sexual ($p=0.015$), Andría ($p=0.015$), Paridad ($p=0.004$), el número de hijos ($p=0.002$) y la edad del primer embarazo ($p=0.000$).

Figura 7

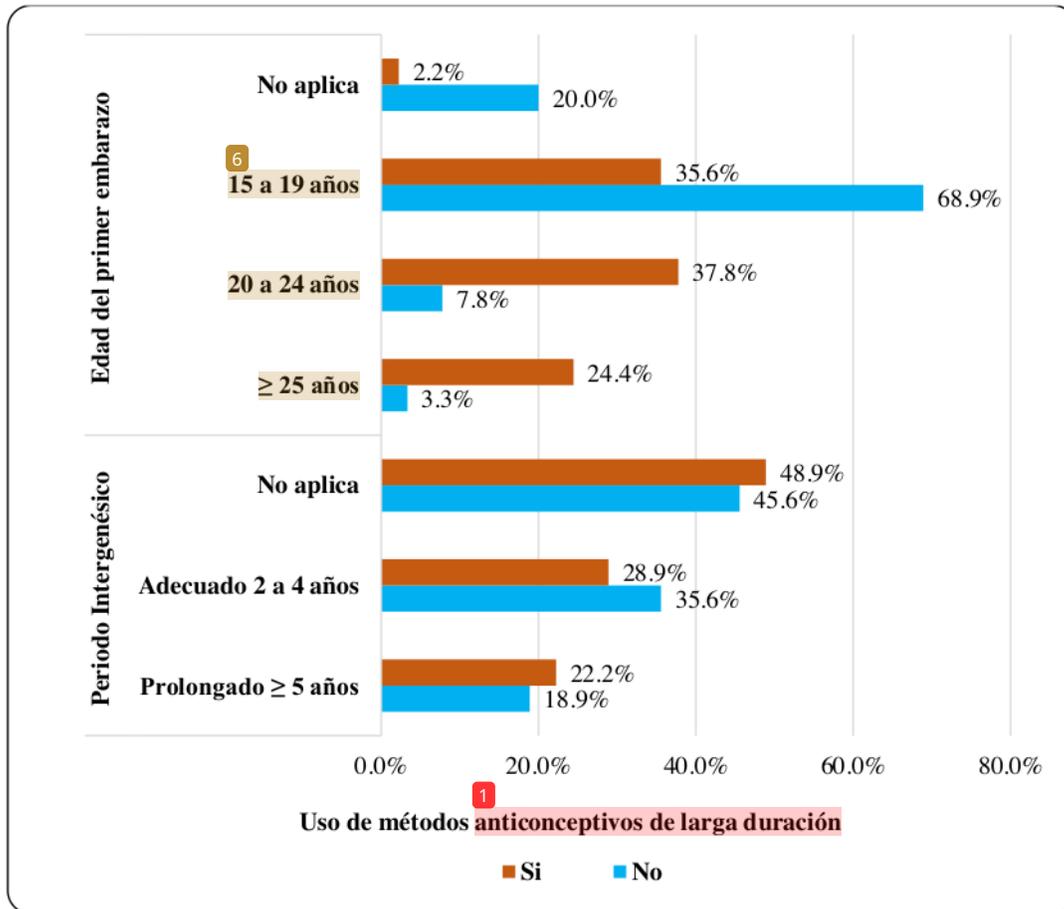
Paridad y Número de las usuarias según el uso de MAC de LARC en el HSJL, 2023.



Nota. Se observa que, entre las usuarias que utilizan MAC de LARC, la mayoría son primíparas (44.2%). En comparación, en el grupo de usuarias que no emplean estos MAC, predominan las múltiparas (34.4%). Además, el 77.8% de las usuarias de MAC de LARC tienen de 1 a 2 hijos, mientras que en el grupo que no los utilizan, solo el 6.7% tiene 5 o más hijos.

Figura 8

Edad del primer embarazo y el periodo intergenésico de las usuarias según el uso de MAC de LARC en el HSJL, 2023.



Nota. Entre las usuarias que utilizan MAC de LARC, la mayoría tienen su primer embarazo entre los 20 y 24 años (37.8%) y 25 años o más (24.4%). En el grupo que no los usa, predominan las que tuvieron su primer embarazo entre 15 y 19 años (68.9%). Respecto al periodo intergenésico, el 22.2% de las usuarias de MAC de LARC reportan un periodo prolongado (≥ 5 años), mientras que en el grupo que no los utilizan, esta cifra es del 18.9%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El ³ objetivo general fue ¹ determinar los factores asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF., el cual se identificó que el nivel educativo fue un factor sociodemográfico asociado con el uso de MAC de LARC, donde el 42.2% de las féminas que utilizaban estos MAC presentaban un nivel de educación superior. Este hallazgo es concordante con investigaciones anteriores, como el estudio de Vega (2023), en el que se encontró que ⁴ el nivel de instrucción guardó concordancia con el uso de MAC de LARC ($p < 0.001$). En el estudio de Aychew et al. (2022) tener educación formal se asoció con el uso de MAC de acción prolongada ($OR_c = 2.15$). Asimismo, Bolarinwa et al. (2022) identificaron que contar con educación secundaria/superior está relacionado al uso de MAC de LARC ($p < 0.001$). Es posible que las féminas con mayor nivel educativo tengan una comprensión más profunda de los beneficios, la efectividad y las características de los MAC de LARC, lo que podría llevarlas a optar por estos MAC. Además, un mayor nivel de instrucción puede estar relacionado con un mayor acceso a información sobre PP.FF. y a servicios de salud, ⁴⁵ lo cual facilita la toma de decisiones informadas.

La ocupación fue otro factor que demostró asociarse de forma significativa con el uso de los MAC de LARC. Encontrándose que el 82.2% de las féminas que utilizaban estos MAC eran laboralmente independientes. Este hallazgo podría explicarse por la mayor flexibilidad y autonomía que suelen tener las féminas con trabajos independientes en cuanto a sus decisiones personales y de salud, lo que podría llevarlas a preferir MAC de LARC (como implantes o DIU) que les ofrecen mayor comodidad y menos necesidad de mantenimiento frecuente. Asimismo, las características laborales pueden influir en el acceso a servicios de PP.FF. y en la elección de MAC

debido a factores como la estabilidad laboral, ³² el nivel de ingreso y el tipo de jornada de trabajo. Este resultado coincide con lo expuesto por Kikula et al. (2022) quien halló que las féminas con trabajos independientes (ORc=1.34) tienen mayores probabilidades de hacer uso de los MAC de LARC. Sin embargo, el estudio de Vega (2023) no encontró asociación entre ambas variables (p=0.170), lo cual podría deberse a diferencias en la población estudiada, el contexto socioeconómico o el acceso a servicios de salud, indicando que este factor no es determinante en todos los contextos.

Por otra parte, se identificó ¹ que la edad IRS es un factor obstétrico ⁸ asociado significativamente con el uso de MAC de LARC. Este resultado sugiere que ³³ la edad de inicio de la vida sexual podría relacionarse también con un proceso de maduración y empoderamiento en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo. Esto puede llevar a una mayor autonomía y decisión en la selección de MAC más duraderos y efectivos. Este hallazgo es discordante a lo reportado por Cotaquispe (2022) quien llevó a cabo un estudio en el mismo nosocomio evaluado (HSJL) en el 2021. En su estudio encontró que la edad de IRS no está relacionada con el uso de MAC de LARC en usuarias nuevas (p=0.612). Esta discrepancia podría deberse a que Cotaquispe (2022) se enfocó en "usuarias nuevas", quienes pueden tener menos experiencia y conocimiento en anticoncepción y tal vez prefieren MAC a corto plazo inicialmente, antes de optar por MAC de LARC. Por otro lado, el estudio actual podría incluir a usuarias con más experiencia en planificación familiar, que tienden a considerar MAC de LARC.

El factor "Andría" también mostró una asociación con el uso de MAC de LARC. Una posible explicación de lo hallado podría estar relacionada con la percepción de riesgo y la búsqueda de

una mayor protección contra embarazos no planificados. Las féminas con un mayor número de parejas sexuales pueden ser más conscientes de la necesidad de un MAC confiable, continuo y menos dependiente del usuario, como los MAC de LARC. Este tipo de MAC puede brindarles una sensación de control a largo plazo, sin la necesidad de estar acudiendo rutinariamente al servicio obstétrico (Bahamondes et al., 2020). No obstante, este resultado es contradictorio a lo expuesto por Tinoco (2024), quien reportó que ⁴ contar con 2 o más parejas sexuales no tuvo asociación al uso de MAC ($p=0.814$). Es importante considerar que el estudio de Tinoco no evaluó específicamente ² los factores asociados al uso de MAC de LARC, sino que se centró en MAC de solo progestágenos, de los cuales, solo el 39.6% correspondía a implantes subdérmicos. Esto podría explicar las diferencias en los hallazgos, ²⁴ ya que los factores que influyen en la elección de MAC de LARC pueden diferir significativamente de aquellos que afectan la elección de MAC de uso más común.

También se determinó la paridad se asocia con el uso de estos MAC de LARC. ⁸ La experiencia del embarazo y el parto puede influir en la decisión de las féminas sobre la anticoncepción. Si su experiencia fue complicada o difícil, es posible que deseen espaciar sus futuros embarazos y, por lo tanto, opten por MAC de LARC. Este hallazgo es similar a lo obtenido por Sambah y colaboradores (2022), así como por Gayatri (2020), quienes expusieron que la paridad guarda relación significativa con la utilización de MAC de LARC en féminas ($p<0.001$ y $p=0.000$, respectivamente). Las féminas pueden optar por MAC de LARC debido a preocupaciones ³⁴ sobre su salud o la salud de su hijo, buscando evitar embarazos cercanos (intervalo intergenésico corto) que podrían afectar su bienestar físico y emocional (Rodríguez et al., 2022).

² El número de hijos, fue otro factor obstétrico significativamente asociado con el uso de MAC de LARC. Se observó que el 77.8% de las féminas que emplearon estos MAC tenían entre 1 y 2 hijos. Este hallazgo muestra similitud con lo expuesto por Kungu et al. (2020) quien identificó que las féminas jóvenes con hasta 2 hijos vivos tenían aproximadamente 18 veces más probabilidades de elegir MAC de LARC que aquellas que no tenían hijos vivos ($p=0.000$). El resultado también es concordante con lo expuesto por Vega (2023), quien halló que el 69.7% de las féminas que usan MAC de LARC tiene de 1 a 2 hijos, es así que el número de hijos demostró ser un factor asociado al uso de estos MAC ($p=0.007$). Las féminas con hijos suelen buscar MAC que les brinden una protección prolongada para evitar embarazos no planeados, especialmente si ya han alcanzado el número deseado de hijos. Otra posible explicación de lo hallado es que las féminas, al contar con la responsabilidad de cuidar y criar a sus hijos, prefieran MAC que no demanden atención constante, siendo los MAC de LARC más convenientes y fáciles de mantener.

⁴³ Por último, la edad del primer embarazo también se asoció significativamente con el uso de MAC de LARC, identificándose que el 37.8% de las usuarias de este método tuvieron su primer embarazo entre los 20 y 24 años. Lo obtenido puede atribuirse a que las féminas que tienen su primer embarazo en esta franja de edad pueden haber alcanzado una mayor madurez emocional y social, lo que los lleva a tomar decisiones más informadas sobre la PP.FF. y el uso de MAC efectivos (como implantes o dispositivos intrauterinos). Sumado a ello, las féminas que tienen su primer embarazo en sus 20 años pueden estar en una etapa de la vida donde buscan estabilidad en otros aspectos, como empleo y relaciones, lo que podría influir en su deseo de usar MAC de LARC para controlar el tiempo y el número de embarazos. Sin embargo, resultado diferente halló Bolarinwa et al. (2022) donde la edad del primer parto no guardó relación con el uso de MAC de

LARC ($p=0.061$). Esta discrepancia puede deberse a que ambos estudios fueron realizados en países y contextos diferentes, es así que los resultados pueden haber sido influenciados por las normas culturales y las políticas de salud reproductiva en cada región, las cuales podrían afectar el acceso y la aceptación de MAC de LARC.

El presente estudio aborda un aspecto de suma relevancia en la actualidad, como lo es la PP.FF. Por tal, estudiar los factores para la elección de MAC de LARC puede contribuir a mejorar la atención en salud reproductiva. El estudio se centra en una población específica, lo que permite obtener datos relevantes sobre las características y necesidades de las usuarias en ese entorno particular. Otra fortaleza del estudio es que puede aportar información valiosa que no ha sido ampliamente explorada en el contexto local, sirviendo como base para futuras investigaciones. No obstante, es necesario reconocer que el estudio no está exento de ciertas limitaciones. ⁴⁶ Al tratarse de un estudio retrospectivo, la calidad de los datos depende de la información registrada en las HC, lo que puede llevar a sesgos de información o datos incompletos. El estudio al haberse realizado en un hospital específico puede no reflejar la diversidad de opiniones y elecciones de MAC en diferentes contextos o regiones. Asimismo, se debe tener en cuenta que no se pudo controlar de manera exhaustiva otros factores que podrían influir en la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF.

Finalmente, el estudio señala áreas significativas que merecen ser consideradas al momento de brindar información o asesoramiento sobre el uso de MAC, con el fin de facilitar que las usuarias hagan elecciones informadas sobre la opción anticonceptiva más adecuada según sus necesidades

VI. CONCLUSIONES

- El presente trabajo de investigación² factores asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF., se determinó factores como: el nivel educativo, la ocupación,¹⁵ la edad de la primera relación sexual, andría, la⁵ paridad, el número de hijos y la edad del primer embarazo, los cuales están asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023.
- El estudio determino que¹ los factores sociodemográficos asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023, siendo el nivel educativo y la ocupación los más relevantes.
- La investigación determino¹ los factores obstétricos asociados a la elección de MAC de LARC en usuarias de PP.FF. del HSJL, 2023, tales como¹⁵ la edad de la primera relación sexual, andría, la⁵ paridad, el número de hijos y la edad del primer embarazo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere capacitar al personal de salud en consejería diferenciada según el perfil educativo, ocupacional y obstétrico de las usuarias, con el fin de proporcionar información adecuada y ajustada a sus necesidades y características. A su vez, es necesario establecer ³⁶ un sistema de seguimiento para evaluar el impacto de la consejería en la elección de MAC y adaptar las estrategias según los cambios en el perfil sociodemográfico y obstétrico de la población usuaria.
- Se recomienda diseñar intervenciones educativas específicas para féminas de diferentes niveles educativos y ocupacionales. También pueden desarrollarse ⁴² programas de educación sexual en las comunidades y en el ámbito educativo que incluyan información sobre los MAC de LARC, lo que contribuiría a decisiones reproductivas informadas. Sumado a ello, se sugiere crear espacios en la comunidad donde las féminas puedan informarse y debatir sobre los MAC, abordando los tabúes y mitos relacionados con el uso de estos MAC.
- Es importante promover campañas de educación sexual y reproductiva que aborden temas como la PP. FF., la importancia de la prevención en salud reproductiva y la disponibilidad de MAC de LARC. Estas campañas podrían estar orientadas hacia féminas jóvenes y grupos con menor acceso a información confiable, destacando cómo ⁸ la edad de inicio de la vida sexual, la paridad y otros factores reproductivos pueden influir en sus necesidades anticonceptivas. De esta forma, se facilitaría una elección informada y autónoma, mejorando la toma de decisiones en salud reproductiva y contribuyendo a la equidad en el acceso a MAC efectivos.

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet 4%

2 hdl.handle.net Fuente de Internet 3%

3 Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante 1%

4 repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet 1%

5 www.grafiati.com Fuente de Internet 1%

6 documentop.com Fuente de Internet <1%

7 Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante <1%

8

Fuente de Internet

<1 %

9

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1 %

10

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

www.oftalmo.com

Fuente de Internet

<1 %

15

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Submitted to Universidad Nacional Jorge
Basadre Grohmann

Trabajo del estudiante

<1 %

19

dspace.ups.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

23

Submitted to Universidad Nacional Federico
Villarreal

Trabajo del estudiante

<1 %

24

www.asagio.org

Fuente de Internet

<1 %

25

mobile.repositorio-digital.cide.edu

Fuente de Internet

<1 %

26

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

27

globovision.com

Fuente de Internet

<1 %

28

koreascience.or.kr

Fuente de Internet

<1 %

29

docslib.org

Fuente de Internet

<1 %

30	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.infona.pl Fuente de Internet	<1 %
34	www.lacare.org Fuente de Internet	<1 %
35	www.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www1.ifc.org Fuente de Internet	<1 %
37	Sosa Marquez, Maria Viridiana. "¿Quién se casa con quien? Sus distintas dimensiones de análisis: una perspectiva espacial e intergeneracional", El Colegio de México, 2022 Publicación	<1 %
38	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
39	bdigital.uexternado.edu.co Fuente de Internet	<1 %

40	docplayer.cz Fuente de Internet	<1 %
41	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	revistachilenadeanestesia.cl Fuente de Internet	<1 %
45	revistascientificas.cuc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
46	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
47	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
48	Pires, Raquel Sofia Antunes. "Percurso Conducentes a Maternidade Adolescente Em Portugal", Universidade de Coimbra (Portugal), 2021 Publicación	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

