

FACTORES ASOCIADOS A LA  
ELECCIÓN DE  
ANTICONCEPTIVOS  
REVERSIBLES DE LARGA  
DURACIÓN EN EL CENTRO DE  
SALUD MAX ARIAS SCHREIBER,  
LIMA – 2023

*por Ana Lugarda Labán Rivera*

---

**Fecha de entrega:** 10-sep-2024 11:48a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2450205915

**Nombre del archivo:** LABÁN\_RIVERA\_ANA\_LUGARDA\_TITULO\_PROFESIONAL\_TESIS.docx (253.68K)

**Total de palabras:** 9277

**Total de caracteres:** 47854



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

<sup>1</sup>  
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS  
REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAX  
ARIAS SCHREIBER, LIMA – 2023**

Línea de Investigación:  
Salud Pública

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Labán Rivera, Ana Lugarda

Asesor

Alvitez Morales, Juan Daniel

Lima – Perú  
2024

## RESUMEN

<sup>1</sup> El objetivo fue determinar los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Centro de Salud Max Arias Schreiber, Lima-2023. La metodología fue descriptiva, prospectiva y transversal, cuya muestra fue de 120 mujeres etapa fértil que eligieron <sup>1</sup> los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración entre enero a diciembre del año 2023. <sup>17</sup> El instrumento fue validado por el juicio de expertos y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,818, determinando su confiabilidad. Los principales resultados mostraron que las mujeres de 26 a 35 años (43.6%), las solteras (49.5%), con un hijo (32.7%), cuyo periodo desde su último de embarazo fue de 1 a 2 años (34.7%), así como aquellas que habían utilizado la inyección trimestral como método anticonceptivo más reciente (33.7%) y las féminas que seleccionaron el método anticonceptivo en base al tiempo de protección (49.5%) fueron las que optaron mayoritariamente por el implante subdérmico. Se concluye así, que la edad, estado civil, cantidad de hijos, tiempo desde el último embarazo, método anticonceptivo utilizado anteriormente y el beneficio percibido del método, se asocia con <sup>1</sup> la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo, mostrando una mayor frecuencia en su elección.

Palabras claves: planificación familiar, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, factores asociados (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La <sup>3</sup> salud sexual y reproductiva (SSyR) constituye un estado de bienestar, y no únicamente la falta de patologías, y para mantenerla se debe ejercer, respetar y proteger los derechos sexuales; así se garantiza que los individuos puedan vivir experiencias sexuales y que libremente accedan a métodos anticonceptivos (MAC) modernos, seguros, confiables <sup>4</sup> (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

Con respecto a los MAC, estos reducen la posibilidad de una gestación, siendo utilizados desde la primera relación sexual, independientemente del MAC de elección según su eficacia, se recomienda usar adicionalmente el preservativo, debido a su protección <sup>1</sup> contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), previene gestaciones y las ITS (Ministerio de Salud [MINSa], 2014).

Existe diversidad de MAC; naturales: del ritmo, temperatura basal, Billings, coito interrumpido; reversibles, de corta duración: de barrera, orales, anillos vaginales, parches, inyectables, de larga duración: implante subdérmico (ISD), dispositivo intrauterino; e irreversibles: bloqueo tubárico bilateral y vasectomía (Somogyi y Mora, 2011).

Los MAC <sup>14</sup> de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés, long-acting reversible contraception), como los dispositivos intrauterinos (DIU) e ISD, son eficaces y seguros para prevenir gestaciones no planificadas, su ventaja frente a los MAC de corta duración es que son reversibles y su renovación es más prolongado; y reducirá la tasa de falla para evitar un embarazo pues no depende del uso correcto de la usuaria; y referente a su eficacia es mejor frente a los MAC de corta duración (píldoras, inyectables, condón, etc.) y de eficacia similar a los definitivos o permanentes, <sup>19</sup> como la vasectomía y la ligadura de trompas, ya que no dependen del usuario (Gutiérrez, 2017).

Los factores para su elección va a depender de la mujer y/o la pareja , su entorno y por el MAC; aquí radica la importancia de una buena consejería por parte del profesional de salud, quien tomará en cuenta los antecedentes personales y familiares , como también los factores socioculturales que rodean a la usuaria; de esta manera una correcta anamnesis y exploraciones básicas le permitirán ayudar a que puedan decidir el mejor MAC, ya que la usuaria con la información recibida tendrá varias opciones adecuadas a su estilo de vida y podrá elegir el que más le convenga (Soriano et al., 2010).

Según <sup>1</sup> la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, entre estos factores se incluyen a: la utilización de algún MAC, edad de primer coito, instrucción educativa, residencia, deseo de tener más hijos; de las cuales tienen mayor prevalencia de uso las usuarias que viven en zonas urbanas, estado civil casadas o convivientes, instrucción superior, inicio sexual antes de los 17 años (Meléndez et al., 2022).

De esta manera la planificación familiar (PP.FF) es relevante, porque permite decidir la tenencia de hijos, así como la cantidad e intervalos entre gestaciones; así mismo la amplia gama de MAC permite que todos puedan elegir sin ningún riesgo el más adecuado de acuerdo a sus necesidades, además de esta manera se logra el empoderamiento de las féminas y las parejas para una adecuada PP.FF, y que las mujeres puedan culminar sus estudios, aumentar su autonomía en el hogar y pueda estar en mejores condiciones económicas (<sup>25</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

### **1.1 Descripción del problema**

Las mujeres de esta generación están en una incesante búsqueda de opciones de contracepción y requieren información y consejería en PP.FF, para sus decisiones y comodidad frente a sus actividades diarias, prefieren MAC que no generen estrés ni sobrecarga de

responsabilidad adicional; por consiguiente los LARC, son una alternativa, pues generan comodidad, satisfacción y adherencia (Guevara, 2017). Además, los LARC (el DIU y el ISD de etonogestrel) se ofrecen gratuitamente en los establecimientos sanitarios del MINSA y son considerados como metodología moderna de primera línea debido a sus ventajas (Gutiérrez, 2017).

A pesar de su efectividad en población joven, los LARC tienen baja demanda por parte de las usuarias, debido a la desinformación, costos y efectos adversos, por ello es necesario diseñar estrategias y campañas promocionales, que incrementen información sobre estos MAC (Naranjo et al., 2022).

La prevalencia del uso de MAC modernos en féminas fértiles casadas entre los años 2000 y 2019, incrementó mundialmente del 55,0% al 57,1%, los factores del escaso incremento fueron la poca oferta, el miedo a los eventos adversos, la mala calidad atención entre otros (OMS, 2020).

Según la ENDES (2021), la tasa de fecundidad en los últimos cinco años, porcentualmente, se redujo en 20,0%; asimismo <sup>1</sup> la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en féminas entre 15 a 49 años fue de 2,0 hijos por fémina, resultando que la TGF en las zonas rurales es superior a las urbanas (2,7 vs 1,8 hijos por fémina).

En el Perú, según la ENDES del 2021, el 57% de féminas unidas o casadas (de 15 a 49 años), utilizan algún MAC moderno, estando debajo del promedio de América Latina; si se considera a todas las féminas, independientemente de su estado civil, la cifra sería de 40.1% el cual esconde desigualdades en el uso de MAC modernos, debido a la instrucción (38.8% sin instrucción y 48.4% nivel primario) o por menores ingresos (49.1% de quintiles más pobres) (UNFPA, 2021).

Entre los MAC modernos más usados, el de preferencia es la inyección (18,0%) y el condón masculino (13,4%); de los LARC, el más usado es el ISD (5.3%) y en menor porcentaje el DIU

(Carhuavilca, 2022). Además, el uso de MAC modernos según los departamentos fue: 56,3% en las provincias de Lima, Apurímac 56%, Ayacucho 55.8%, San Martín, 55.5%, Cusco 53.9%, Lambayeque 53.8% Junín, Cajamarca 52.5%, Amazonas 51%, Loreto 49.9%, Áncash 48.6%, Tacna 46.2%, Huancavelica 41.4% y Puno 37.7% (UNFPA, 2021).

<sup>1</sup> En el Centro de Salud (C.S) Max Arias Schreiber (MAS) se evidencia que las féminas que acuden a PP.FF, solicitan consejería y aceptan MAC reversibles de corta duración, y la minoría de ellas optan por LARC como ISD y T de Cobre; según estadística de enero a noviembre del 2022, se evidenció que el uso de LARC solo representa el 3,4 % frente a los MAC de corta duración, destacando entre estos el condón masculino y el inyectable mensual (<sup>1</sup> Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2022).

## <sup>1</sup> 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de PP.FF del C.S MAS, Lima-2023?<sup>8</sup>

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC?

¿Cuáles son los factores de información asociados a la elección de LARC?

## <sup>1</sup> 1.3 Antecedentes

### 1.3.1 Internacionales

Aklilu et al., (2020), realizaron una investigación denominado “Low Use of Long-Acting Reversible Contraceptives in Tanzania: Evidence from the Tanzania Demographic and Health Survey”, en el sur de Etiopía, evaluaron los factores para el uso de LARC entre féminas fértiles en

la ciudad de Hawassa. Metodología transversal, analizando 660 féminas. La aceptación de los LARC fue del 22 %, de las cuales el 17,5 y el 4,5% de las mujeres utilizaron los ISD y el DIU, respectivamente, el buen conocimiento 95 % y la actitud positiva 95%, de las mujeres sobre los LARC se asociaron positivamente con su utilización, las probabilidades de utilizarlos aumentaron 8,2 veces para las mujeres que no desean hijos, en comparación con aquellos que tienen el deseo de tener un hijo; la discusión sobre los LARC con los proveedores 95 % y maridos 95 % se asociaron positivamente con su uso.. Conclusión: El buen conocimiento y la actitud positiva sobre los LARC, el no deseo de tener un hijo, la discusión con esposos y los proveedores fueron los principales factores para la utilización de los LARC.

Abdu y Ahmed (2020), realizaron una investigación de título “Long-acting Reversible Contraceptive Utilization and Its Associated Factors among Family Planning Users in Pastoral Communities of Afar Region, Ethiopia: A Facility-based Crosssectional Study”, en el noreste de Etiopía, evaluaron la utilización de LARC y sus factores en la región de Afar. Metodología transversal, evaluando 524 participantes. La prevalencia general de utilización de LARC fue 33,4 %, los factores fueron el conocimiento fue de 95%, la actitud positiva 95%, discusión con esposos sobre LARC 95%, y edad de las mujeres  $\geq 35$  años fue de 95%. La conclusión del estudio determinó que la utilización de LARC fue baja y el resultado de los factores relacionados con la utilización sugirió que el fortalecimiento del conocimiento materno, el desarrollo de una actitud optimista. e incentivar la discusión de la pareja sobre LARC son importante aumentar su uso.

Ontiri et al., (2019), ejecutaron una investigación de título “Long-Acting Reversible Contraception Uptake and Associated Factors among Women of Reproductive Age in Rural Kenya”, evaluaron los factores para el uso de LARC por parte de féminas que buscan servicios de PP.FF en Kakamega. Método transversal, analizando a 423 féminas. Las mujeres que iniciaron un

MAC, el 20,6 % utilizaron el LARC y los factores fueron el nivel de educación terciaria (30,2%), la religión cristiana protestante (16,3 %), la edad del primer parto, y el no querer tener más hijos (31,8 %) aumentó la aceptación de LARC casi cuatro veces. Las conclusiones fueron que la aceptación de LARC es menor que los MAC a corto plazo y la elección de MAC estuvo influenciada por características sociodemográficas y de salud reproductiva).

Liknaw et al., (2019), realizaron una investigación titulada “Utilization of Long-Acting Contraceptive Methods and Associated Factors among Female Health Care Providers in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, in 2018”, en el noroeste de Etiopía evaluaron la utilización de LARC en féminas fértiles en East Gojjam. La metodología transversal, analizando 392 féminas. El 22,7% utilizaban LARC y los factores fueron, apoyo de esposos/parejas al 95%, actitud de apoyo hacia la utilización de LARC al 95%, y el deseo de tener 0–2 hijos al 95%. Las conclusiones fueron que la utilización de LARC fue baja y se identificó como factores la actitud solidaria de los maridos/parejas, número de hijos que quieren tener, actitud e ingreso familiar mensual.

Endalamaw y Hailyesus (2018), realizaron un estudio con el título de “Factors associated with utilization of long term family planning methods among women of reproductive age attending Bahir Dar health facilities, Northwest Ethiopia”, determinaron los factores para la utilización de LARC entre féminas fértiles que asisten a C.S. de Bahir Dar. La metodología fue transversal, evaluando 406 féminas. El 90,9 % de los participantes del estudio tenían información y el 26,4 % de ellos utilizaba LARC; la alta probabilidad de uso de los LARC, fueron los factores como el conocimiento, la discusión conyugal sobre el plazo, limita su uso y las mujeres que por ocupación son comerciantes, y el ingreso mensual del hogar se asoció positivamente en su uso. Las conclusiones al que llegaron los autores fueron que el conocimiento de las mujeres sobre los

LARC, el hábito de discutir con la pareja, los ingresos mensuales del hogar y convertirse en comerciante por ocupación son determinantes de la utilización de LARC.

### 1.3.2 Nacionales

Cruz y Salvatierra (2022), realizaron una investigación titulada “Factores relacionados a la actitud sobre el DIU TCU en mujeres atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2021”, en Trujillo, asociaron los factores con la percepción del DIU de Cobre. Método relacional, analizando 123 participantes. El estado civil fue el único factor personal relacionado con la actitud sobre DIU ( $p=0.001$ ). Conclusiones hubo actitud positiva hacia el uso del DIU.

Cotaquispe (2022), realizó un estudio de título de “Factores asociados al uso de LARC en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021”, determinó los factores para el uso de LARC en usuarias nuevas. Método correlacional y retrospectivo analizando 175 usuarias nuevas. Los factores sociodemográficos predominantes fueron: tener entre 20 y 29 años (50%), ser conviviente, instrucción secundaria (47.43%), ser ama de casa (43,43%), último hijo mayor de 1 año (50,29%), no haber tenido abortos (67.43%), paridad satisfecha (53.71%), haber planificado solo uno o dos hijos (65,14%). Respecto a los determinantes psicológicos la influencia social fue del 65.14%. Concluyeron que los factores para uso de LARC fueron la edad, decidir no tener más hijos y consejería de profesional.

Azula (2020), realizó un estudio cuyo título fue “Factores asociados a la elección del ISD como MAC. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019”, buscó identificar los factores para la elección del ISD. Fue transversal, correlacional; y participaron 53 usuarias. Los resultados mostraron que el 47,2% prefirió ISD, el 52% tenía entre 26 y 35 años, y el 100% la pareja aceptó el uso del método. Además, el 44% tenía 2 hijos vivos, el 84% previamente usó inyectable trimestral y el 52% el periodo intergenésico fue corto, el 64% recibió información en planificación

familiar. Los factores para la elección fueron: opinión del compañero ( $p=0.00$ ), edad de la primera gestación ( $p=0.43$ ), causa de la decisión ( $p=0.00$ ), fuente de información ( $p=0.043$ ). Concluyeron que diversos factores que afectan la elección. de ISD.

Palacios (2019), realizó un estudio con el título de “Factores asociados a la elección del ISD (Implanón) como MAC en usuarias de los servicios de PP.FF en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019”, que determinó los factores para la elección del ISD en pacientes de PP.FF. Tuvo enfoque prospectivo y lo conformaron 180 usuarias del Implanón. Indicaron que el 58,3%, fueron convivientes y el 49,1%, tenían secundaria completa. También el 63,9 % eran multíparas y tenían entre 25 y 29 años, anteriormente habían usado el método del ritmo 35,2% y el 58.3% eligieron utilizar el ISD por la duración prolongada de su efecto anticonceptivo y 55,6% por la participación de su pareja en la decisión. Concluyeron que los factores para uso de ISD fueron de tipo sociodemográficas y obstétricas.

Quispe y Sandoval (2019), realizaron una investigación titulada “Factores relacionados al uso del ISD (Implanón) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho, Octubre - diciembre 2019” determinó los determinantes sociodemográficos y Gineco-obstétricos relacionados al uso del ISD. Fue cuantitativo e incluyó a 191 usuarias. Identificaron que los factores sociodemográficos predominantes a su uso fueron: el rango de edad de 15 a 25 (42,9%), las usuarias adultas convivientes (64.7%), nivel secundario (68 %), de los factores Gineco-obstétricos, el motivo de elección por ser LARC (63,2%), inicio de actividad sexual mayor a 15 años (66.2%), multíparas (58,8%), ningún MAC anterior (42.6%). Las conclusiones fueron la frecuencia de uso del ISD fue de 61,8%, y se asoció con algunos factores.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 <sup>1</sup> *Objetivo general*

Determinar los factores asociados a la elección de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de PP.FF del CS MAS, Lima-2023.<sup>26</sup>

### 1.4.2 *Objetivos específicos*

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la elección de LARC.

Determinar los factores gineco-obstétricos asociados a la elección de LARC.

Identificar los factores de información asociados a la elección de LARC.

## 1.5 Justificación

Teóricamente, la pesquisa permitirá llenar posibles vacíos de conocimiento sobre la elección de los LARC, aspecto relevante que permite a las mujeres y sus parejas planificar futuras gestaciones, por lo que la identificación de las características que influyen en dicha elección (factores asociados) es necesaria para el personal sanitario que tiene contacto con esta población, específicamente los obstetras, pues son ellos los que brindan toda la consejería necesaria sobre los MAC y su utilización.

De manera práctica, al identificar las características o factores en las usuarias, se podrán aplicar estrategias promocionales para orientar y aclarar aspectos que no permitan a la usuaria tomar una decisión al respecto, ello debido a que es usual que las féminas rechacen los LARC por sus efectos adversos, principalmente los que afectan la apariencia personal, como el sobrepeso y la obesidad, o por los mitos relacionados con ellos, como que, el dispositivo intrauterino se vaya a mover a otros órganos (Oliva, 2023), o debido a la ausencia de sangrado por utilización del ISD y que la sangre se vaya a cabeza u otro órgano (Nizama y Tafur, 2019).

Al aclarar dichos puntos, la frecuencia de utilización de los LARC podría incrementar, espaciando por un periodo más amplio la maternidad, reduciendo la probabilidad de olvido de toma o colocación del MAC, lo que por lo general ocasiona la falla de este, evidenciado con gestaciones no deseadas y comorbilidades maternas generadas por interrupciones forzadas de la gestación. Así mismo, la usuaria tendrá mayor autonomía en su fertilidad, desenvolviéndose libremente en el entorno social, educativo, profesional, entre otros aspectos importantes para las féminas de la actualidad.

## II. MARCO TEÓRICO

**Factores asociados** es el conjunto de causas o elementos determinantes de la salud que determina el bienestar sanitario de individuos o comunidades (Villar, 2011).

### *2.1.1. Factores sociodemográficos*

Los factores sociodemográficos tienen la capacidad de condicionar un evento o situación tales como elementos sociales, biológicos y socioeconómicos. Asimismo, los factores sociales se describen como parte del individuo y están relacionados con su entorno, por lo tanto, se considera como parte de esta, como los factores culturales, psicológicos y estos influyen en sus actos, así pues, los factores son: la edad, el estado civil, nivel académico, empleo, religión e influencia (Rosales y Sánchez, 2020).

**2.1.1.1. Edad fértil.** Fase de la vida femenina, entre los 15 y 49 años, caracterizada por la capacidad reproductiva (MINSA, 2017).

**2.1.1.2. Estado civil.** Estado de una persona respecto a su origen, nacionalidad, vínculos familiares <sup>1</sup> o matrimonio, que se inscribe en el Registro Civil y establece sus derechos y deberes legales [RAE], 2022).

**2.1.1.3. Grado de instrucción.** Representa el máximo nivel educativo obtenido por un sujeto, ya sea que lo haya finalizado o no, abarcando la educación primaria, secundaria, técnica y universitaria (Cirineo, 2019). Este influye en el uso de LARC como el DIU, pues la mayoría de usuarias que culminan secundaria amplían sus conocimientos, decidiendo sin miedos o limitaciones (Cruz y Salvatierra, 2022).

**2.1.1.4. Ocupación.** Basado en el oficio, trabajo o profesión que realiza un individuo en un determinado lugar según sus estudios, por ende, en aquellos con bajo grado de instrucción

predomina la falta de empleo, generando pobreza y esto conlleva a dificultades en cuanto a la salud, educación y vivienda (Saldaña, 2022).

**2.1.1.5. Religión.** Principios <sup>1</sup> acerca de la divinidad, que incluye sentimientos de reverencia y temor, pautas morales y prácticas rituales como la oración y sacrificio (RAE, 2021).

**2.1.1.6. Influencia.** Es el grado de persuasión que tiene una persona sobre otra, con la finalidad de cambiar sus pensamientos y actitudes, logrando así interferir en su decisión (RAE, 2021), por ello su elección que debe ser consciente y responsable se va a ver influenciada por su necesidad, motivación de usarlo y la opinión en pareja (Apolaya y Romero, 2021).

### **2.1.2. Factores Gineco-obstétricos**

Determinantes que se relacionan con la SSyR, y comprenden el momento de inicio de relaciones sexuales, periodo intergenésico, paridad, embarazos planificados, historial de abortos, uso de MAC; elementos que facilitan que hombres y mujeres lleven una vida sexual de manera consciente y responsable, y que puedan optar con libertad cuando y cuantos hijos tener o no, de tal modo prevenir los embarazos no planificados o más riesgosos y reducir la morbilidad materna (Unfpa, 2018).

También se conoce como los datos sobre el historial de la usuaria, como el comienzo de relaciones coitales, el número de compañeros sexuales, gestaciones previas o ITS, que impactan en la utilización del DIU (Paulini, 2020).

**2.1.2.1. Edad de inicio de RS.** Son conductas entre al menos dos personas destinadas a proporcionar o recibir placer, como caricias sexuales, sexo oral o coito (Cirineo, 2019). Para las féminas entre 25 y 49 años, la edad media el inicio coital fue de 18,4 años, siendo un año más temprano en áreas rurales (17,5 años) comparado con áreas urbanas (18,5 años). La excepción es la Selva, donde el inicio ocurre a los 16,9 años. (ENDES, 2021).

**2.1.2.2. Paridad.** Se define como el número de partos posterior a las 22 semanas o peso > 500 gr y se clasifica: nulípara, embarazo que solo llegó al periodo de aborto; primípara, un parto; multípara, dos partos o más; gran multípara, de 5 a más partos (Ralph y Carvajal, 2017).

**2.1.2.3. Historial de aborto.** Se define como aborto antes de las 22 semanas o con un peso < 500 gramos con o sin expulsión y la suma de estos más la paridad resulta el número total de embarazos (MINSAL, 2007).

**2.1.2.4. Periodo intergenésico.** Según OMS, se considera tiempo desde el último evento obstétrico hasta el 1er día de la fecha de última menstruación (FUM) de la siguiente gesta, mínimamente debe ser 2 años antes de volver a gestar. Período Intergenésico Corto, el PIC Es el período < de 18 meses. Período Intergenésico largo, es el periodo > 5 años después de un evento obstétrico (parto o cesárea), donde las funciones reproductivas fisiológicas tienden a declinar, asemejándose a las de mujeres primerizas (Zavala et al., 2018).

**2.1.2.5. Intención de un próximo embarazo.** Es el deseo de salir embarazada y toman medidas para lograr su objetivo, como iniciar su consejería preconcepcional, omitir el uso de anticonceptivos y en algunos casos en los que es difícil quedar embarazado por diferentes factores, optan por tratamientos de fertilidad, esto concepto es contrario a la maternidad satisfecha, que es cuando la mujer ya tiene número de hijos que deseaban y por lo general suelen recurrir a un MAC permanente o definitivo (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2016).

### **2.1.3. Factores de información**

**2.1.3.1 Consejería de planificación familiar.** Todo el personal sanitario dedicado a ofrecer atención en SSyR tiene como principal objetivo otorgar información necesaria sobre los MAC, en especial si se trata de una persona que asiste por primera vez al servicio de PP.FF. Dicha consejería se basa en esclarecer dudas que pudieran tener sobre los MAC, lo cual involucra el dar

información sobre el mecanismo de acción, su eficacia para no quedar embarazada, los beneficios, sus efectos adversos, las contraindicaciones, los signos de alarma y su correcta utilización (MINSA, 2017).

**2.1.3.2 Beneficios de los métodos anticonceptivos.** Se identifican varios factores vinculados a la elección de MAC, siendo prevalentes su eficacia, menor efectos secundarios, reversible, la no interferencia en las relaciones sexuales y protección contra ITS, siendo los MAC más utilizados la inyección mensual y las píldoras anticonceptivas; evidenciándose así que el uso de los LARCs es menor por la carencia de información, creencias y percepciones erróneas que pueden ser barreras importantes para su no uso, pese a que estos tiene mayor ventaja por su alta eficacia; por lo tanto el historial del uso de MAC es vital para la evaluación de riesgos (González et al., 2017).

Cabe precisar que los beneficios del ISD, son la reducción de riesgo de un embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica y la incidencia de anemia ferropénica, mientras que del dispositivo intrauterino es la protección contra el cáncer endometrial y cervicouterino <sup>1</sup> (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

#### **2.1.4. Planificación familiar**

Es la atención enfocada en SSyR de hombres y mujeres, centrada en las estrategias anticonceptivas (MINSA, 2017), con el propósito de que las personas consigan el número de hijos deseados, estableciendo un espacio entre gestaciones a través de MAC y tratamiento de esterilidad (Díaz y Benítez, 2021).

El acceso a la PP.FF es un derecho para la igualdad y empoderamiento femenino, y es crucial para combatir la pobreza (UNFPA, 2020). También es importante porque reduce la incidencia de embarazos en las adolescentes las cuales tienen mayor riesgo de mortalidad;

contribuyendo a su disminución; además, evita embarazos no deseados, especialmente en mujeres añosas, quienes enfrentan mayores riesgos, también reduce la necesidad de abortos peligrosos y se observa que las féminas con más de cuatro hijos tienen un riesgo incrementado de deceso materno, destacando la relevancia de la SSyR en estos casos (Guevara, 2017).

#### **2.1.5. Métodos anticonceptivos**

Son métodos diseñados para prevenir o reducir significativamente la fecundación. Los MAC deben cumplir con criterios que les permitan ser eficaces y asegurar sus objetivos reproductivos, ajustándose a sus circunstancias personales (MINSA, 2017). Por ello, un método anticonceptivo es necesario que sea seguro, tenga una baja tasa de fallos y no sea complicado de utilizar para la usuaria. (Díaz y Benítez, 2021).

**2.1.5.1. Clasificación de métodos anticonceptivos.** Los MAC poseen varias clasificaciones, por su mecanismo de acción, el momento de uso y la permanencia del MAC; y estos poseen tanto ventajas como desventajas, que se deben explicar a la persona o pareja, para que elijan el mejor MAC que se ajuste a sus rutinas diarias y sea Utilizado de forma altamente efectiva (Goldman y Schafer, 2021).

Se clasifican en naturales (ritmo, moco cervical, temperatura, días fijos y lactancia materna), reversibles de corta duración (condones, píldoras e inyectables), y de larga duración (ISD y DIU) y definitivos (ligadura de trompas y vasectomía) (MINSA, 2017).

**2.1.5.2. Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.** Actualmente el MINSA (2017) ofrece 2 LARC, el ISD y el DIU.

**A. Implante subdérmico.** Son delgadas cápsulas o cilindros flexibles, no biodegradables, insertadas bajo la piel en la zona superior interna del brazo y protegen por 3 a 5 años (MINSA, 2017).

**Tipos:** Hasta la actualidad los establecimientos de salud ofrecen un solo tipo de ISD.

**Implanón:** Consiste en una varilla única con 68 mg de Etonogestrel para 3 años, que consiste en la liberación de la progestina, el cual hará efecto posterior a las 24 horas desde su colocación.

**Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación y espesamiento de moco cervical evitando la entrada de espermatozoides (MINSA, 2017).

#### Contraindicaciones

- Sangrado vaginal no habitual, trombosis venosa o embolia pulmonar, cirrosis o tumor hepático grave, cáncer de mama (OPS, 2019).
- Si está usando fármacos que reducen su eficacia como: barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina, deberá usar un MAC de respaldo.

**Características.** Este método no necesita una incisión para ser insertado, solo para su extracción. No depende del comportamiento de la usuaria, por lo que sus tasas de fallo, tanto en uso típico como perfecto, son muy bajas y similares a las de los DIU y la esterilización (Goldman y Schafer, 2021); puede ser empleado por mujeres sin importar su edad o número de hijos, al dejar de utilizarlo tiene retorno a la fecundidad; no necesita de una evaluación ginecológica para su uso; no influye en la lactancia materna; puede influir en el tipo de sangrado mensual. (amenorrea y goteo irregular) y prevenir la anemia (MINSA, 2017).

#### Tasa de falla

- Uno de los MAC más efectivos y de mayor duración (MINSA, 2017).

- Menos de 1 embarazo / 100 féminas.
- En féminas con mayor peso, disminuye la efectividad (OPS, 2019).

#### **Efectos secundarios**

- Cambios en los patrones de sangrado
- Cefaleas, tensión mamaria, acné, cambios en el peso, dolor abdominal severo, infección en la zona de inserción (MINSA, 2017).

**Forma de uso.** Las pacientes primero deben firmar un consentimiento

Se usa generalmente entre el día 1 y 5 del ciclo menstrual, u otro día en ausencia de gestación confirmada junto a un MAC de respaldo por 5 días (preservativos) y féminas que dan lactancia posterior al parto, sin menstruación antes de los 6 meses postparto, no necesita ningún MAC de respaldo; si el ISD se coloca después de los cinco días siguientes a un aborto, se necesitará utilizar un MAC de respaldo (MINSA, 2017).

**Beneficios.** Reduce el riesgo de gestación ectópica, EPI y la incidencia de anemia ferropénica (OPS, 2019).

**B. Dispositivo intrauterino (DIU).** Los servicios de salud disponen sin costo de un único tipo de DIU.

**DIU de cobre TCu 380 A.** Dispositivo pequeño de plástico flexible envuelto por fibras de cobre, insertado en el útero y liberan cobre (OPS, 2019) y duran hasta 12 años (MINSA, 2017).

**Mecanismo de Acción.** Bloquean la capacidad espermática de atravesar el útero, ya sea al inmovilizarlos o destruirlos (Goldman y Schafer, 2021).

**Contraindicaciones del uso del DIU.** Sangrado vaginal no habitual, embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, sepsis puerperal, post aborto séptico o complicado, enfermedades ginecológicas: fibromas uterinos que distorsionan el útero, enfermedad trofoblástica, EPI

tuberculosis pélvica, cáncer cervical o de endometrio, ITS y si tiene SIDA y se encuentra en tratamiento (MINSA, 2017).

**Características.** Su eficacia es alta durante los 12 años y es necesaria una evaluación pélvica para detectar infecciones antes de la inserción, no interfiere en el coito, genera modificaciones en el patrón de sangrado, además dolores o calambres menstruales, especialmente los primeros 3 meses, se expulsa espontáneamente entre el 1 a 2 %, no protege contra ninguna ITS, por lo cual deberá hacerse uso de preservativos, las mujeres expuestas a ITS como gonorrea y clamidia, está contraindicado su uso. Está indicado para mujeres que tienen restricciones para la anticoncepción hormonal (MINSA, 2017).

**Tasa de falla.** En el primer año de uso, < 1 gestación / 100 féminas; si uso es mayor a diez años, aumenta a dos embarazos por cada 100 mujeres (OPS, 2019).

**Efectos secundarios.** Cambios en el patrón menstrual, <sup>8</sup> dolor abdominal o pélvico, EPI, perforación uterina, cambios en el largo de los hilos o ausencia, los hilos pueden ser perceptibles por la pareja (MINSA, 2017).

**Forma de uso.** Antes de iniciar el procedimiento la usuaria debe firmar su consentimiento, la inserción es posible entre día 1 y 5 de menstruación, en cualquier etapa del periodo menstrual, si ha habido uso continuo de MAC y en ausencia de embarazo confirmada, durante las primeras 48 horas postparto, durante una cesárea, desde la cuarta semana del periodo postparto, e inmediato posterior a aborto (MINSA, 2017).

**Beneficios.** Disminuye el riesgo de embarazo ectópico, protege contra el cáncer endometrial y cervicouterino (OPS, 2019).

**Complicaciones.** Aumenta el riesgo de anemia en usuarias que tengan baja reserva de hierro en sangre previo a la inserción del MAC ya que este produce una menstruación más profusa, así como

también perforación de la pared uterina por el DIU o algún instrumento utilizado para su inserción, además si la usuaria queda embarazada durante el uso, hay riesgo de un aborto espontáneo, parto prematuro, expulsión, la perforación, la aparición de infección genital o de un embarazo ectópico (OPS, 2019).

### III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

1

#### 3.1 Tipo de investigación

Descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

- Los datos a analizados correspondieron al periodo de enero a diciembre, 2023.
- C.S MAS ubicado en La Victoria.

#### 3.3 Delimitación

El estudio se realizó en el Servicio de PP.FF del C.S MAS ubicado el distrito de La Victoria, enero a diciembre, 2023.

#### 3.4 Variables

##### Variable independiente:

Factores asociados.

##### Variable dependiente:

Elección de LARC

#### 3.5 Población y muestra

##### Población

1628 féminas fértiles que asistieron al Servicio de PP.FF del C.S MAS entre enero a diciembre de 2023.

##### Muestra

Aplicación de fórmula para población finita, la cual se detalla a continuación:

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

Parámetros:

$$N = 1628$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.645$$

$p = 0.50$  : Mujeres fértiles que utilizan LARC

$q = 1 - p = 0.50$  : Mujeres fértiles que no utilizan LARC

$$d = 0.072$$

$n = 120$  : Muestra.

Muestra: 120 féminas fértiles atendidas por PP.FF del C.S MAS entre enero a diciembre de 2023.

#### **Tipo de muestreo**

Probabilístico aleatorio simple, se elaboró una lista de todas las féminas fértiles con elección de LARC incluidos en la población mediante una hoja de cálculo de Excel y aplicó la opción “aleatorio.entre” lo cual realizó la selección aleatoria de las 120 mujeres requeridas en la muestra.

#### **Criterios de inclusión**

Mujeres en etapa fértiles > 18 años.

Mujeres que recibieron consejería previa a la elección de un MAC.

Mujeres a quienes se les colocó el LARC en el Servicio de PP.FF del C.S MAS.

Mujeres cuya colocación del MAC fue entre enero a diciembre del 2023.

Mujeres que hayan brindado su consentimiento.

9

#### **Criterios de exclusión**

Mujeres que se hayan colocado el LARC en otra entidad sanitaria.

Mujeres que se retiraron el LARC antes o durante el mes de diciembre del 2023.

Mujeres que gestaron durante la utilización del LARC.

### **3.6 Instrumentos**

Se hará uso de una encuesta de tipo cuestionario conformado por 16 preguntas, donde las 15 primeras corresponden a los factores asociados y la última asociada al LARC elegido.

Cabe precisar que este instrumento fue digitalizado haciendo uso de la herramienta virtual *Google Forms*.

Adicionalmente, el cuestionario se evaluó mediante juicio de expertos conformado por tres especialistas en SSyR quienes validaron el instrumento mediante 10 ítems, y brindando sus apreciaciones. Se encontró que las respuestas de los tres expertos concordaron al 100%, por tal se consideró válido el presente cuestionario (Anexo 5).

Por otro lado, este instrumento fue aplicado en una prueba piloto, en el que se aplicó el cuestionario a 20 féminas fértiles atendidas en el Servicio de PP.FF del C.S MAS, para que posteriormente se pueda aplicar el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo), lo que permitió identificar qué tan confiable es para su aplicación y posterior utilización.

### **3.7 Procedimientos**

El estudio fue presentado a la entidad sanitaria y universitaria para la obtención de permisos institucionales.

Al obtener los permisos, estos fueron presentados con el personal a cargo del Servicio de PP.FF, y se accedió a la información de las féminas fértiles que utilizaron LARC, que cumplieron con cada uno de los criterios de selección mencionados anteriormente, para luego identificar los números telefónicos.

Una vez obtenida la lista de pacientes y sus números telefónicos, se comunicó con cada mujer fértil que esté haciendo uso de los LARC, se le brindó toda la información relacionada con el estudio para aclarar dudas o interrogantes que pudiera tener al respecto.

Después de que cada mujer brindará el brindara su consentimiento para el estudio, se procedió a enviar el URL correspondiente al instrumento de recolección digitalizado, el cual estuvo precedido del consentimiento informado.

Finalmente, luego de obtener la información de todas las féminas que se requirieron según el tamaño muestral, se procedió con el análisis.

### **3.8 Análisis de datos**

Uso del SPSS v.26.

Se describieron <sup>5</sup> las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas.

Los resultados se mostrarán en gráficos es estadísticos.

### **3.9 Consideraciones éticas**

<sup>12</sup> El plan fue aprobado por el Comité de Ética de la Unidad De Investigación, Innovación y Emprendimiento de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue.

La participación de las féminas fue confidencial, y la información fue codificada.

No se generó riesgo alguno para las féminas atendidas en el servicio de PP.FF.

#### IV. RESULTADOS

**1** Tabla 1. Características sociodemográficas de las Mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

<b>21</b> Características sociodemográficas	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 25 años	41	34.2%
26 a 35 años	50	41.7%
>35 años	29	24.2%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	53	44.2%
Casada	20	16.7%
Conviviente	47	39.2%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	6	5.0%
Secundaria	43	35.8%
Superior técnica	44	36.7%
Superior universitaria	27	22.5%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	15	12.5%
Ama de casa	22	18.3%
Trabajadora independiente	22	18.3%
Trabajadora dependiente	61	50.8%
<b>Religión</b>		
Católica	67	55.8%
Evangélica	28	23.3%
Otra	25	20.8%
<b>¿Alguien influye en la elección de su MAC?</b>		
Nadie	86	71.7%
pareja	23	19.2%
Familiar	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

La tabla 1, revela que son predominantes quienes tienen entre 26 y 35 años (41.7%), solteras (44.2%), con un nivel de educación secundaria (35.8%) o superior técnica (36.7%), y mayoritariamente trabajadoras dependientes (50.8%). La mayoría se identifican como católicas (55.8%) y toman decisiones sobre MAC sin influencia externa (71.7%).

Figura 1. Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023

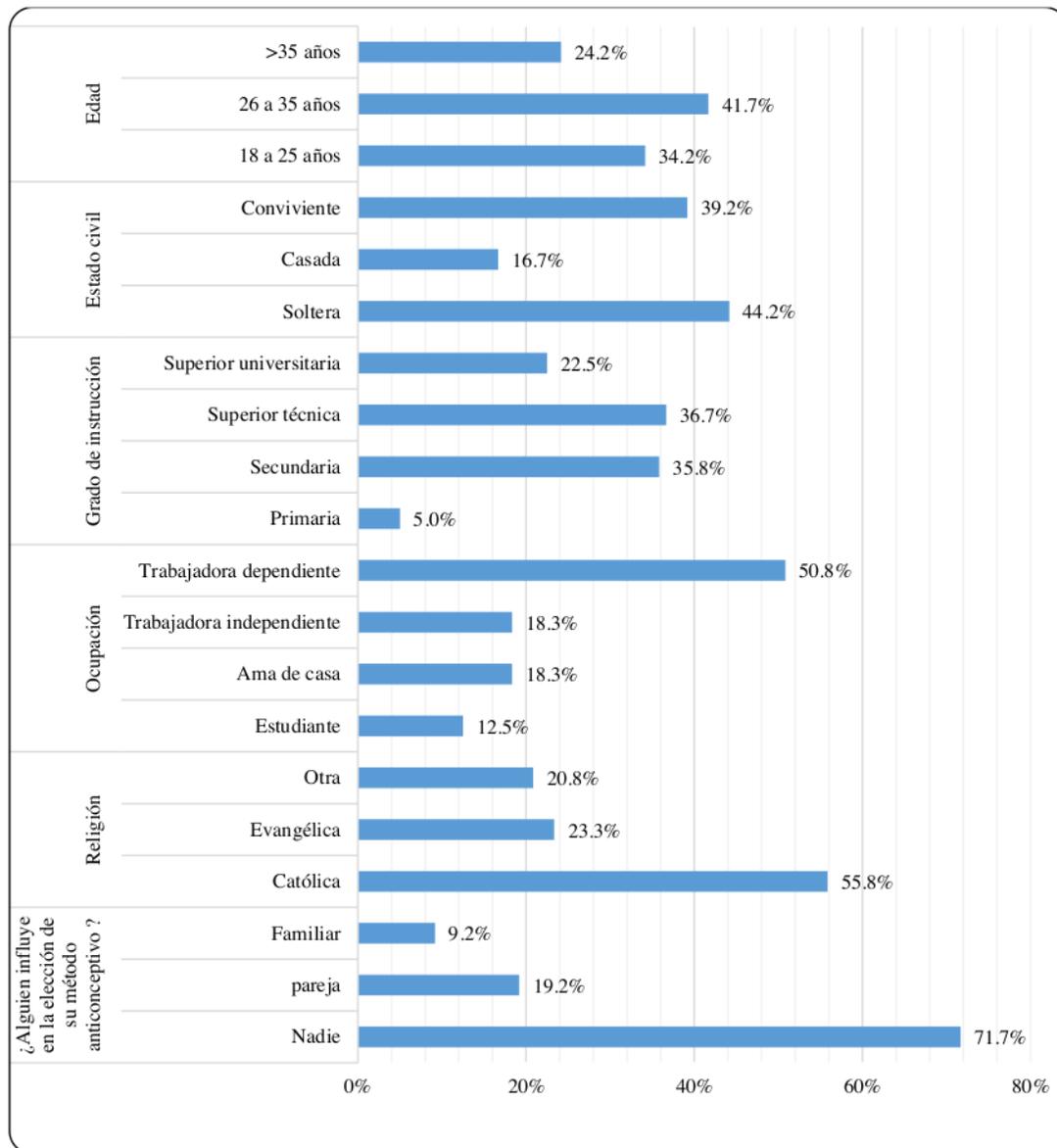


Tabla 2. <sup>6</sup>Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

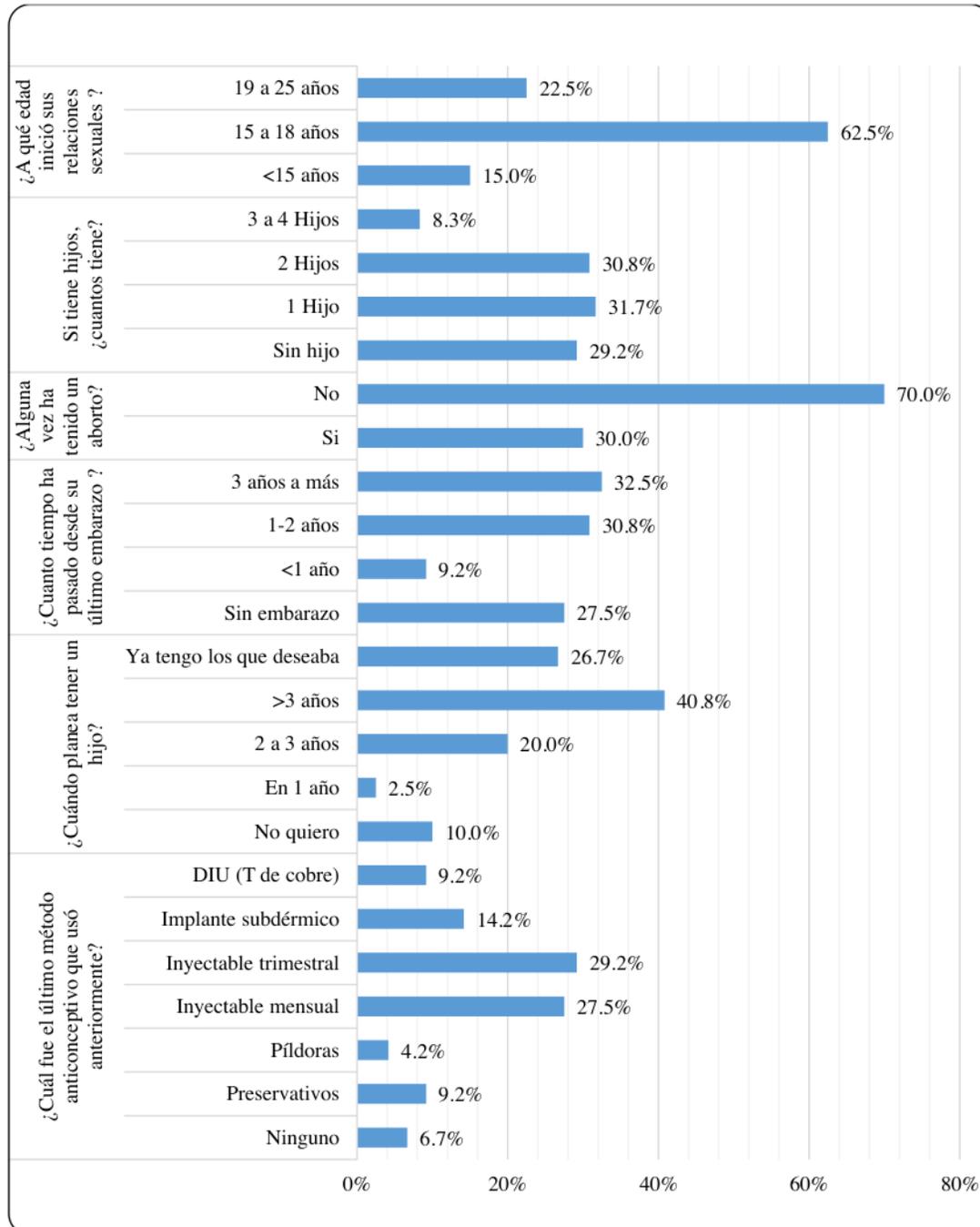
<sup>7</sup> Características gineco-obstétricas	n	%
<b>¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?</b>		
<15 años	18	15.0%
15 a 18 años	75	62.5%
19 a 25 años	27	22.5%
<b>Si tiene hijos, ¿cuántos tiene?</b>		
Sin hijo	35	29.2%
1 hijo	38	31.7%
2 hijos	37	30.8%
3 a 4 Hijos	10	8.3%
<b>¿Alguna vez ha tenido un aborto?</b>		
Si	36	30.0%
No	84	70.0%
<b>¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?</b>		
Sin embarazo	33	27.5%
<1 año	11	9.2%
1-2 años	37	30.8%
3 años a más	39	32.5%
<b>¿Cuándo planea tener un hijo?</b>		
No quiero	12	10.0%
En 1 año	3	2.5%
2 a 3 años	24	20.0%
>3 años	49	40.8%
Ya tengo los que deseaba	32	26.7%
<b>¿Cuál fue el último MAC que usó anteriormente?</b>		
Ninguno	8	6.7%
Preservativos	11	9.2%
Píldoras	5	4.2%
Inyectable mensual	33	27.5%
Inyectable trimestral	35	29.2%
ISD	17	14.2%
DIU (T de cobre)	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2 la mayoría de féminas iniciaron actividad sexual entre los 15 y 18 años (62.5%) y tienen entre uno (31.7%) y dos hijos (30.8%). La mayoría no ha tenido abortos (70.0%)

y el último embarazo ocurrió hace más de tres años (32.5%). En cuanto a la PP.FF, la mayoría planea tener hijos en más de tres años (40.8%). Los MAC inyectables trimestral (29.2%) y mensual (27.5%) fueron los más utilizados, lo que sugiere una preferencia por LARC.

6  
 Figura 2. Características gineco-obstétricas sociodemográficas de mujeres en edad fértil

atendidas en el C.S MAS, 2023.



**1** Tabla 3. Características de información de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

Características de información	n	%
<b>¿Recibió orientación y consejería?</b>		
Si	111	92.5%
No	9	7.5%
<b>Le brindaron la información sobre el MAC</b>		
Si	99	82.5%
No	8	6.7%
No fue la necesaria	13	10.8%
<b>¿Por cuál de los siguientes beneficios, eligió el MAC?</b>		
Por el tiempo de protección	54	45.0%
Mayor protección como anticonceptivo	35	29.2%
Menos efectos secundarios	20	16.7%
Método no hormonal	11	9.2%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla 3, la mayoría de féminas (92.5%) recibió orientación y consejería sobre MAC, lo cual sugiere un buen nivel educativo y soporte en el C.S. El 82.5% de las mujeres recibió información adecuada sobre los MAC, pero un 17.5% no recibió la información completa o necesaria. El tiempo de protección fue el factor más influyente para elegir un MAC (45%), seguido por la protección como anticonceptivo (29.2%). Un número menor de mujeres seleccionó métodos por tener menos efectos secundarios (16.7%) o por ser no hormonales (9.2%).

Figura 4. Características de información <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el c C.S

MAS, 2023.

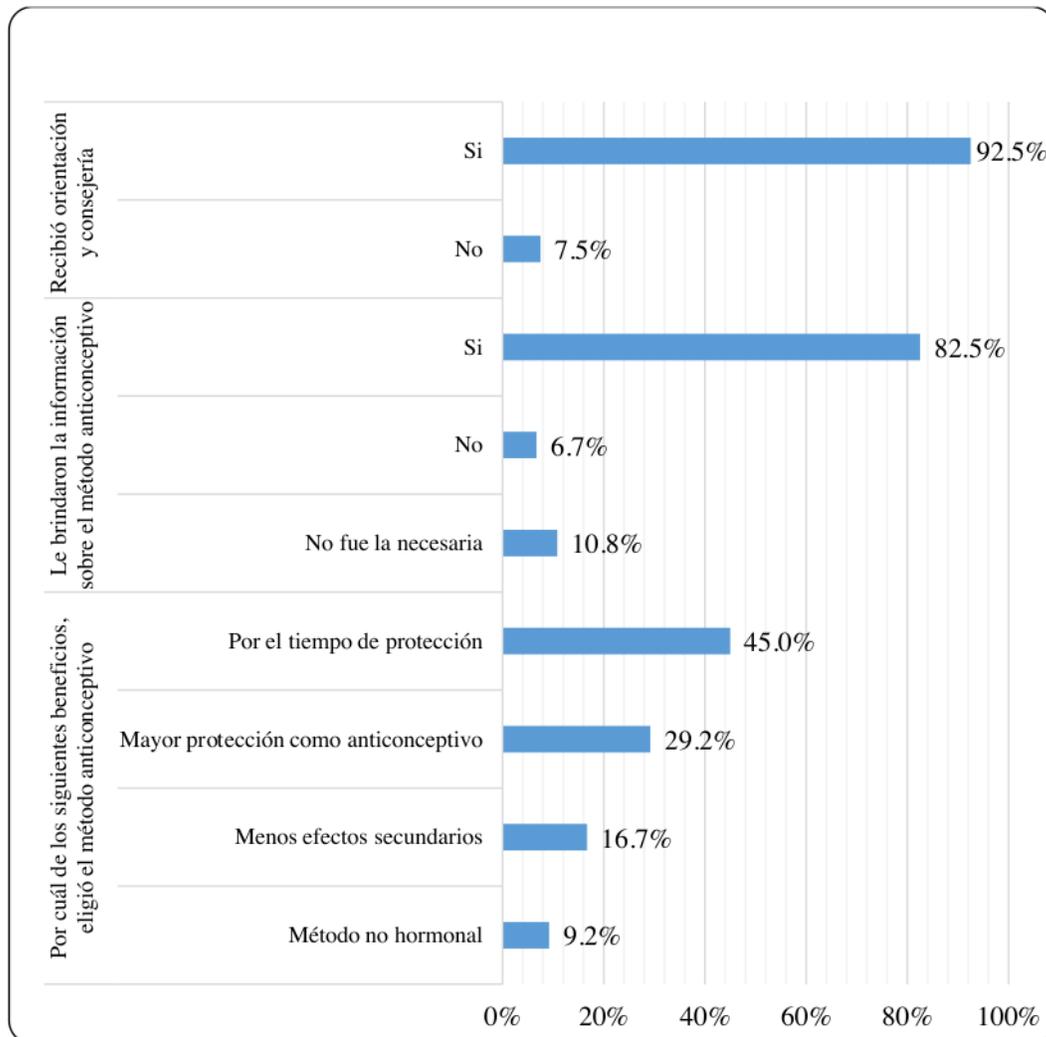


Tabla 4. Elección de LARC <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

Elección de LARC	n	%
<b>¿Qué MAC eligió?</b>		
ISD	101	84.2%
DIU (T de cobre)	19	15.8%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4 la mayoría (84.2%) de las féminas prefirieron el ISD como LARC.

Figura 4. Elección entre el ISD y el DIU (T de cobre) como LARC <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

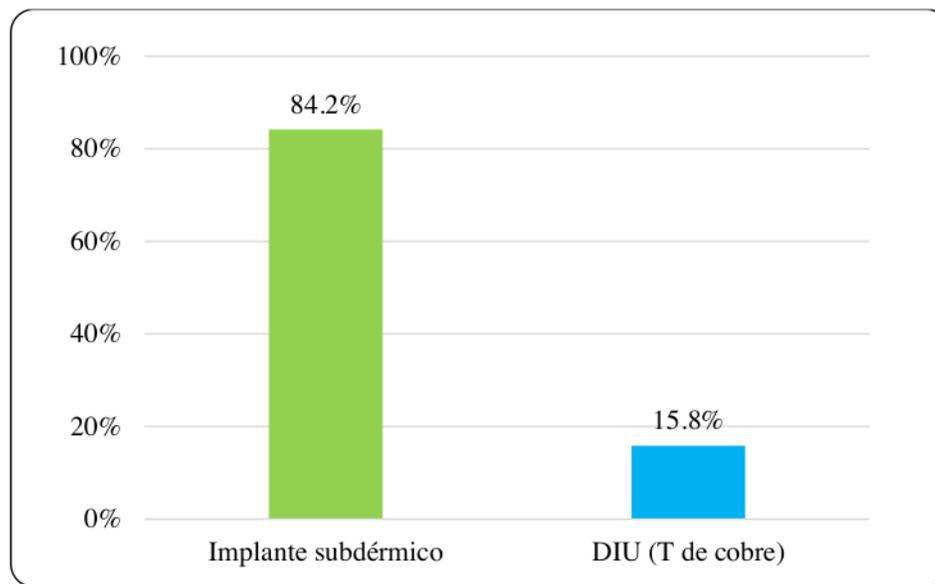


Tabla 5. Factores sociodemográficos según el MAC <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

Factores sociodemográficos	¿Qué MAC eligió?
----------------------------	------------------

	ISD		DIU (T de cobre)	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
18 a 25 años	39	38.6%	2	10.5%
26 a 35 años	44	43.6%	6	31.6%
>35 años	18	17.8%	11	57.9%
<b>Estado civil</b>				
Soltera	50	49.5%	3	15.8%
Casada	15	14.9%	5	26.3%
Conviviente	36	35.6%	11	57.9%
<b>Grado de instrucción</b>				
Primaria	6	5.9%	0	0.0%
Secundaria	34	33.7%	9	47.4%
Superior técnica	37	36.6%	7	36.8%
Superior universitaria	24	23.8%	3	15.8%
<b>Ocupación</b>				
Estudiante	13	12.9%	2	10.5%
Ama de casa	16	15.8%	6	31.6%
Trabajadora independiente	17	16.8%	5	26.3%
Trabajadora dependiente	55	54.5%	6	31.6%
<b>Religión</b>				
Católica	52	51.5%	15	78.9%
Evangélica	27	26.7%	1	5.3%
Otra	22	21.8%	3	15.8%
<b>¿Alguien influye en la elección de su MAC?</b>				
Nadie	75	74.3%	11	57.9%
pareja	17	16.8%	6	31.6%
Familiar	9	8.9%	2	10.5%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5, la mayoría de las féminas que prefieren el ISD tienen entre 26 y 35 años (43.6%), utilizan mujeres solteras (49.5%). Principalmente usado por mujeres con educación superior técnica (36.6%) y con trabajo dependiente (54.5%), religión católica (51.5%) y las decisiones sobre el ISD sin influencia externa (74.3%). En comparación a las mujeres que eligen DIU (T de cobre), este MAC es más común en féminas > 35 años (57.9%), fueron convivientes (57.9%), educación secundaria (47.4%), amas de casa (31.6%).

Figura 5. La edad como factor sociodemográfico según el MAC elegido entre las <sup>10</sup> mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

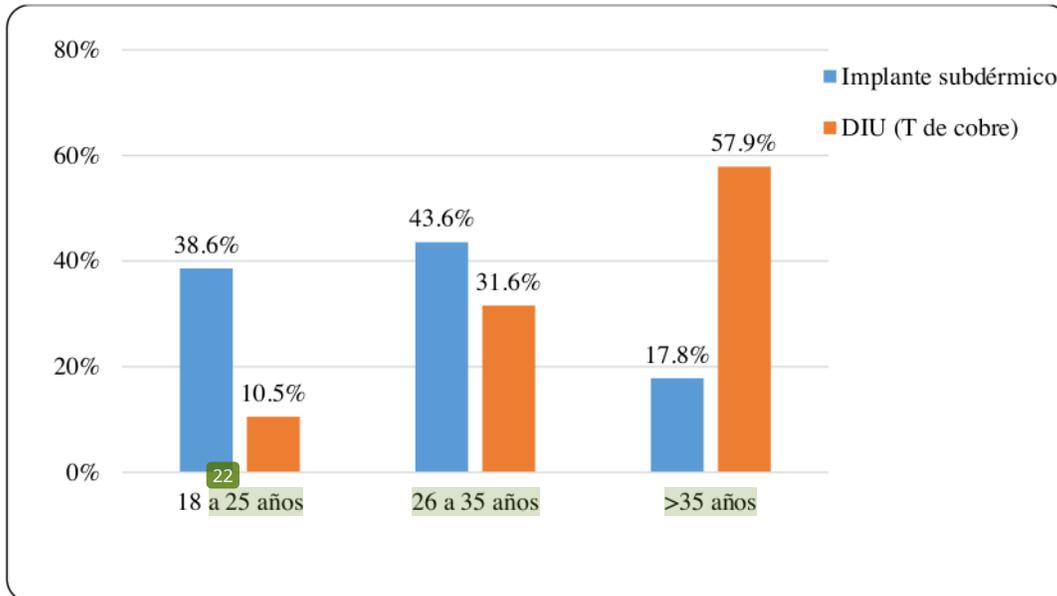


Tabla 6. Factores gineco-obstétricos según el MAC <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

Factores gineco-obstétricos	¿Qué MAC eligió?			
	ISD		DIU (T de cobre)	
	n	%	n	%
<b>7</b> ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?				
<15 años	14	13.9%	4	21.1%
15 a 18 años	64	63.4%	11	57.9%
19 a 25 años	23	22.8%	4	21.1%
<b>13</b> Si tiene hijos, ¿cuántos tiene?				
Sin hijo	33	32.7%	2	10.5%
1 hijo	33	32.7%	5	26.3%
2 hijos	28	27.7%	9	47.4%
3 a 4 Hijos	7	6.9%	3	15.8%
<b>¿Alguna vez ha tenido un aborto?</b>				
Si	28	27.7%	8	42.1%
No	73	72.3%	11	57.9%
<b>¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo?</b>				
Sin embarazo	31	30.7%	2	10.5%
<1 año	10	9.9%	1	5.3%
1-2 años	35	34.7%	2	10.5%
3 años a más	25	24.8%	14	73.7%
<b>¿Cuándo planea tener un hijo?</b>				
No quiero	9	8.9%	3	15.8%
En 1 año	2	2.0%	1	5.3%
2 a 3 años	21	20.8%	3	15.8%
>3 años	45	44.6%	4	21.1%
Ya tengo los que deseaba	24	23.8%	8	42.1%
<b>¿Cuál fue el último MAC que usó anteriormente?</b>				
Ninguno	8	7.9%	0	0.0%
Preservativos	9	8.9%	2	10.5%
Píldoras	4	4.0%	1	5.3%
Inyectable mensual	30	29.7%	3	15.8%
Inyectable trimestral	34	33.7%	1	5.3%
ISD	14	13.9%	3	15.8%
DIU (T de cobre)	2	2.0%	9	47.4%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

En la tabla 6, la mayoría de féminas que prefieren el ISD empezaron la actividad sexual entre los 15 y 18 años (63.4%), tienen un hijo (32.7%), el último embarazo ocurrió entre 1 y 2 años (34.7%), planea tener hijos en más de tres años (44.6%). En comparación a las mujeres que eligen DIU (T de cobre), este MAC es más frecuente en féminas con inicio de actividad sexual entre los 15 y 18 años (57.9%), tienen dos hijos (47.4%), el último embarazo ocurrió 3 años a más (73.7%) y ya no planea tener más hijos (42.1%).

Figura 6. Cantidad de hijos como factor gineco-obstétrico según el MAC elegido entre las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

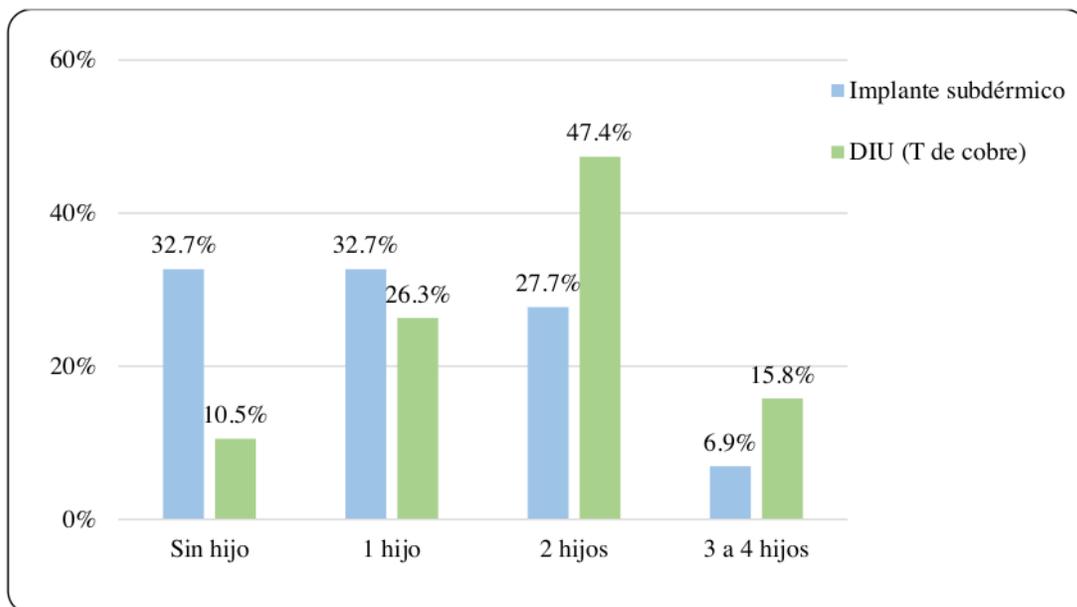
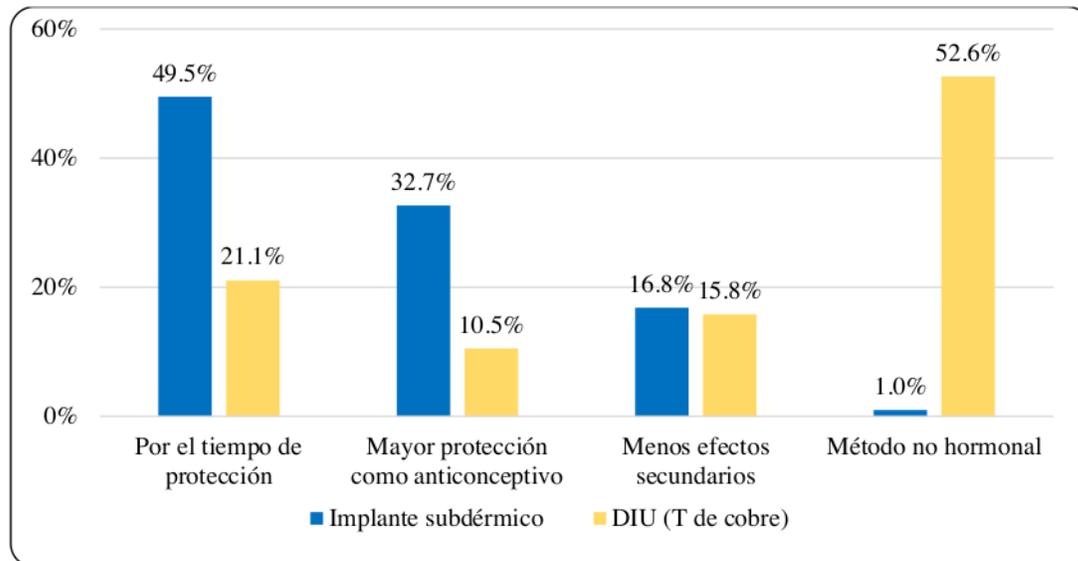


Tabla 7. Factores de información según el MAC <sup>1</sup> de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S MAS, 2023.

Factores de información	¿Qué MAC eligió?			
	ISD		DIU (T de cobre)	
	n	%	n	%
<b>¿Usted recibió orientación y consejería?</b>				
Si	93	92.1%	18	94.7%
No	8	7.9%	1	5.3%
<b>Le brindaron la información sobre el MAC</b>				
Si	82	81.2%	17	89.5%
No	7	6.9%	1	5.3%
No fue la necesaria	12	11.9%	1	5.3%
<b>¿Por cuál de los siguientes beneficios, eligió el MAC?</b>				
Por el tiempo de protección	50	49.5%	4	21.1%
Mayor protección como anticonceptivo	33	32.7%	2	10.5%
Menos efectos secundarios	17	16.8%	3	15.8%
Método no hormonal	1	1.0%	10	52.6%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

La tabla 7, muestra que las féminas prefieren tanto el ISD como DIU (T de cobre) recibieron orientación y consejería sobre MAC (92.1% vs 94.7%), asimismo recibieron información adecuada sobre el MAC (81.2% vs 89.5%). En cambio, las mujeres que prefieren el ISD lo hacen por el tiempo de protección (49.5%) a diferencia de las mujeres que prefieren DIU (T de cobre) fue el MAC no hormonal (52.6%).

Figura 7. Beneficio por el cual eligió el MAC según las mujeres atendidas en el C.S MAS, 2023.



## V. DISCUSIÓN

Los LARC ofrecen a las usuarias eficacia y seguridad para prevenir embarazos no planificados; además de que proporcionan una protección por largos periodos de tiempo y una vez estas decidieran dejar de usarlos, el tiempo de retorno a la fertilidad es corto (Gutiérrez, 2017). Si bien la literatura afirma que la edad, la educación, la economía familiar, el conocimiento, entre otros, serían características que se asociarían al uso de LARC (Harzif et al., 2018), es necesario conocer la realidad de las usuarias atendidas en el C.S de estudio.

Respecto a los factores sociodemográficos se observó que aquellas mujeres que eligieron el ISD, el 43.6% de las usuarias tenía entre 26 a 35 años, el 49.5% eran solteras, el 36.6% tuvieron un grado de instrucción superior técnica, el 54.5% eran trabajadoras dependientes, el 51.5% tenía religión católica y el 74.3% refirió que nadie influyó en la elección del MAC. En cambio, en el grupo de féminas que eligió el DIU, el 57.9% de las usuarias eran > a 35 años, el 57.9% eran convivientes, el 47.4% alcanzó nivel educativo secundario, el 31.6% eran amas de casa y trabajadoras independientes, el 78.9% fueron católicas y el 57.9% refirió que nadie influyó en la elección del MAC y eligieron el DIU. La investigación realizada por Cotaquispe (2022) reveló que las usuarias que eligieron el ISD fueron en mayor proporción aquellas que tenían entre 25 a 34 años (44%), eran convivientes (62%), tenían secundaria completa (48.6%), eran amas de casa (43.3%), eran católicas (52.6%) y no tuvieron influencia conyugal para elegir el MAC (79.4%), así mismo aquellas que eligieron el DIU, la mayor proporción tuvieron entre 25 a 34 años (60%), eran convivientes (76%), tenían secundaria completa (40%), eran amas de casa (44%), eran de religión católica (76%) y no tuvieron influencia conyugal para elegir el MAC (68%). Resultados similares fueron reportados en usuarias del ISD en investigaciones como las de Azula (2020), Palacios (2020) y Quispe y Sandoval (2020) en cuanto a la edad.

Así mismo, Abdu y Ahmed (2020) mostraron hallazgos consistentes en relación con la edad y la instrucción. Se observó que una mayor instrucción está asociada con mayor probabilidad de utilizar LARC. Esto indica que conforme incrementa la instrucción, también la probabilidad de que las mujeres elijan LARC para el control de la natalidad se incrementa.

Los resultados encontrados podrían explicarse debido a que el uso del ISD puede ser más frecuente en las mujeres más jóvenes debido a la mayor promoción de dicho MAC por redes sociales (Wali et al., 2023), además, porque desafortunadamente aún existen ciertos mitos respecto al uso del DIU, orientando su uso a mujeres que ya han tenido al menos un hijo, siendo por lo general aquellas que tienen más edad (Bahamondes y Bahamondes, 2021). Se ha observado también que la mayoría de mujeres solteras eligen el ISD por ser un LARC y que no requiere de seguimiento (Wali et al., 2023). Según algunos autores, el grado de instrucción podría no afectar la decisión de las usuarias respecto a la elección de los LARCS, ya que, tanto las usuarias con alto y bajo grado de instrucción reconocen la relevancia y los beneficios de la PP.FF (Harzif et al., 2018); sin embargo, el estudio de Ontiri (2019) menciona que, la instrucción terciaria es un factor para el uso de LARC. La explicación propuesta es que las mujeres con mayor formación educativa suelen tener un mejor acceso a la información sobre los beneficios y disponibilidad de los LARC. No obstante, cabe mencionar que aún persisten discrepancias respecto a este factor, y los resultados no son uniformemente aceptados en todos los estudios. Algunos investigadores sugieren que la ocupación de una mujer es determinante al momento de elegir un MAC debido a que esta característica estaría influenciada <sup>20</sup> por los modos de vida y los hábitos de cada mujer, por lo cual, la evidencia sugiere que aquellas mujeres que trabajan tienen una mayor tendencia a elegir el ISD (Octaviani et al., 2020). Como se ha observado en este estudio, las mujeres católicas fueron quienes emplearon tanto el ISD como el DIU, esto podría estar relacionado a que determinadas

comunidades religiosas admiten la PP.FF como una vía para fortalecer a la familia y salvaguarda la salud infantil y de féminas (Ősz et al., 2021). Se identificó, que las participantes de este estudio en ambos casos no tuvieron influencias externas al momento de elegir el MAC de planificación, esto podría estar relacionado con el hecho de que últimamente ha incrementado la autonomía femenina respecto de su SSyR y las decisiones que toman en beneficio de la misma (Belachew et al., 2023). No obstante, en el estudio de Liknaw (2018), en Etiopía menciona que los factores para el uso de LARC es el apoyo de la pareja o el marido en un 95% similar a los estudios de Aklilu et al. (2020) y Endalamaw y Hailyesus (2018), en la misma región, que muestra la existencia de una discusión previa sobre la decisión del MAC con el uso del mismo. Estos hallazgos pueden deberse a que en esas regiones las féminas respetan la opinión de sus parejas y por ello, sus actitudes están influenciadas (Liknaw et al., 2018).

Sobre los factores gineco-obstétricos, se evidenció que las usuarias que eligieron el ISD, el 63.4% inició sexualmente entre los 15-18 años, el 32.7% no tuvo hijo o tuvo un hijo, el 72.3% no ha tenido un aborto, el 34.7% refirió que ha pasado entre 1-2 años desde su último embarazo, el 44.6% planea tener hijo en más de tres años y 33.7% utilizó como MAC anterior el inyectable trimestral. Aquellas que eligieron el DIU, el 57.9% inició vida sexual entre los 15 a 18 años, el 47.4% tuvo 2 hijos, el 57.9% no tuvo un aborto, el 73.7% refirió que ha pasado 3 años a más desde su último embarazo, el 42.1% tuvo los hijos que deseaba y el 47.4% utilizó anteriormente el DIU. Cruz y Salvatierra (2022) mencionan resultados similares donde toman como factor asociado al uso de LARC la edad de IRS mayor a 15 años; así mismo, Cotaquispe (2022) demostró que aquellas que eligieron el ISD, iniciaron sexualmente entre los 15-19 años (77.3%), tuvo 2-3 hijos (40.6%), no había tenido un aborto (69.4%), pasó más de 2 años desde su último embarazo (51.3%) y no quiso tener más hijos (52.7%). En cuanto al DIU la mayoría inició actividad sexual entre los

15-19 años (80%), tuvo 2 a 3 hijos (60%), pasó más de 2 años desde su último embarazo (44%) y no quiso tener más hijos (60%).

La literatura sugiere que el inicio de la actividad sexual es muy variable entre sociedades; pero, es indiscutible que con el tiempo se ha observado que las féminas independientemente del tipo de anticonceptivo que empleen buscan ampliar el periodo de ser o volver a ser madres, escenario que no solo se limitaría a las mujeres jóvenes (Slaymaker et al., 2020). El uso previo del inyectable trimestral en las mujeres que eligieron el ISD podría explicarse como un resultado de que durante la consejería aún existen profesionales que recomiendan el uso de este último siempre y cuando haya una experiencia previa con el inyectable, debido a la similitud supuesta entre los componentes de ambos anticonceptivos.

Sobre los factores información se observó que, en las usuarias del ISD, el 92.1% refirió que recibió orientación y consejería, al 81.2% le brindaron información sobre el y el 49.5% eligió el MAC por el beneficio relacionado con el tiempo de protección. En el grupo de usuarias del DIU, el 94.7% refirió haber recibido consejería, al 89.5% le brindaron información sobre el MAC y el 52.6% eligió el MAC por ser no hormonal. Cotaquispe (2022) también demostró que el 92% de usuarias del ISD y el 88% de usuarias que eligió el DIU refirió haber recibido orientación y consejería sobre los LARC. Palacios (2020), exteriorizó que quienes eligieron el ISD fue por el tiempo de protección anticonceptiva (35.2%) y refirieron haber recibido información acerca del MAC (38%).

Si bien es cierto el acceso a la orientación, consejería e información sobre los m MAC sigue siendo una barrera en muchas sociedades, la disponibilidad de información sobre la PP.FF ha ido incrementando con el tiempo, siendo el internet la herramienta que ha ayudado a revolucionar la forma en la que las mujeres pueden educarse respecto al tema (Ndumbaro y

Ochieng, 2021), además, se debe resaltar el importante rol que juegan los profesionales de la salud y como han ido implementando nuevas herramientas para orientar y aconsejar a las usuarias de una forma oportuna (Berardi et al., 2020). Hasta el momento, se ha observado que las mujeres que eligen el ISD se ven motivadas significativamente por el tiempo de duración de dicho contraceptivo (Wali et al., 2023).

Como ocurre con la mayoría de las investigaciones, este estudio presenta limitaciones. Una es la falta de evidencia científica con un diseño metodológico similar, lo que limita la posibilidad de contrastar los resultados de manera más amplia. Además, al tratarse de un estudio descriptivo, no se puede determinar <sup>24</sup> relación de causa entre las variables, por lo que no es posible determinar cuál de ellas podría estar causando el efecto observado.

## VI. CONCLUSIONES

Los factores asociados más comunes a la elección de LARC fueron: edad, estado civil, cantidad de hijos, tiempo transcurrido desde el último embarazo, el MAC utilizado previamente y los beneficios proporcionados por los MAC, tuvieron una mayor frecuencia en la elección del ISD como MAC.

<sup>23</sup> Los factores sociodemográficos: edad y estado civil fueron los más frecuentes al momento de elegir el ISD como MAC entre féminas fértiles, atendidas en el C.S MAS durante el año 2023.

Los factores gineco-obstétricos más frecuentes fueron: la cantidad de hijos, el tiempo transcurrido desde su último embarazo y el MAC utilizado previamente influyeron en la decisión sobre el ISD entre las mujeres fértiles atendidas en el C.S MAS durante el año 2023. Estos factores demostraron una mayor frecuencia en la elección del ISD como MAC.

Se identificó que los beneficios proporcionados por los MAC es un factor de información crucial, que lleva a las usuarias a elegir con mayor frecuencia el ISD.

## VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere exteriorizar los resultados con los responsables del C.S para promover campañas educativas orientadas al uso de LARC.

Se recomienda a los profesionales obstetras proponer, desarrollar e involucrarse con mayor énfasis en la orientación y consejería de PP.FF para motivar a las usuarias y a sus parejas a iniciar o continuar con los LARC.

Se sugiere a los profesionales capacitarse constantemente y mantenerse actualizados respecto del uso de los LARCS.

Se sugiere se realicen más estudios que permitan explorar otros factores que podrían influir en la elección de MAC en dicha institución de salud.

# FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER, LIMA – 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
4	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%

9	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Sriwijaya University Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://plenilunia.com">plenilunia.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://blog.salinas.com.ar">blog.salinas.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %

<1 %

21

[repositorio.ucsg.edu.ec](http://repositorio.ucsg.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

22

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

23

[redi.unjbg.edu.pe](http://redi.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

24

[repositorio.unsaac.edu.pe](http://repositorio.unsaac.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

25

[www.rhsupplies.org](http://www.rhsupplies.org)

Fuente de Internet

<1 %

26

[repositorio.utesup.edu.pe](http://repositorio.utesup.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

27

[www.app.minsa.gob.pe](http://www.app.minsa.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo