

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Br. Obsta. Clavo Galán, Ana Milenka.

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Grevilli Marlitt García Godos (presidenta)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (secretario)

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Obsta. Ana Milenka Clavo Galán (Autor)

Anaclavosf

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (Asesor)

Graja

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 05 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 10 horas, en la modalidad presencial: en el Centro Materno Nancy Peña Nole, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 0440- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Grevilli García Godos Castillo (presidente), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (secretario), Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Gloria Margot Taica Sánchez como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2024", para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia presentada por la bachiller:


BR. ANA MILENKA CLAVO GALÁN.


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **ANA MILENKA CLAVO GALÁN**, con el calificativo, **MUY BUENO**.

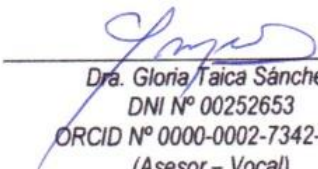
En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11.00 Horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 05 de marzo del 2025.


Dra. Grevilli García Godos Castillo
DNI N° 03553977
ORCID N° 0000-0002-2689-7704
(Presidente)


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Secretario)


Dra. Gloria Taica Sánchez
DNI N° 00252653
ORCID N° 0000-0002-7342-9356
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024

por Ana Milenka Clavo Galán



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI: 00252653
ORCID: 0000-0002-7342-9356

Fecha de entrega: 27-nov-2024 07:55a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2533948999

Nombre del archivo: 27-11-2024_TURNITING-CLAVO_GALAN_1.doc (698.5K)

Total de palabras: 15823

Total de caracteres: 88909

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI: 00252653
ORCID: 0000-0002-7342-9356

9	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
12	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
15	msh.org Fuente de Internet	<1%
16	bancos.salud.gob.ar Fuente de Internet	<1%
17	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	www.sogvzla.org Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI: 00252653
ORCID: 0000-0002-7342-9356

		<1%
21	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
22	tesis.hlg.sld.cu Fuente de Internet	<1%
23	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	"La paradoja de una prestación cubierta, pero invisible en Chile: "Control Preconcepcional"", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2024 Publicación	<1%
25	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
26	Ortiz Lira, Nahely Ernestina. "El patron de uso de metodos anticonceptivos entre las mujeres unidas y solteras: ¿Las mexicanas ejercen su derecho a espaciar y limitar sus nacimientos?", El Colegio de Mexico, 2022 Publicación	<1%
27	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
28	www.uaeh.edu.mx Fuente de Internet	<1%



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.
DNI: 00252653
ORCID: 0000-0002-7342-9356

29 LAZO URBANO NERIDA. "Informe de Gestión Ambiental del Mejoramiento del Servicio de Agua del Sistema de Riego del Canal Santo Domingo KM 0+200 A 2+200 del Distrito de Tamarindo, Provincia de Paíta-Piura-IGA0012362", R.D.G. N° 0050-2017-MINAGRI-DVDIAR-DGAAA, 2020
Publicación

<1%

30 Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego
Trabajo del estudiante

<1%

31 Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante

<1%

32 Submitted to Universidad Católica de Santa María
Trabajo del estudiante

<1%

33 repositorio.uandina.edu.pe
Fuente de Internet

<1%

34 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

<1%



Dra. Gloria Margot Talca Sánchez.
DNI: 00252653
ORCID: 0000-0002-7342-9356

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, **Ana Milenka Clavo Galán**, identificada con DNI N° 71593554, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, y autora de la tesis titulada: **“Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024”**.

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas (VANCOUVER). Por lo tanto, el informe de investigación no ha sido presentado ni divulgado anteriormente para la obtención del grado académico de licenciada en Obstetricia.
3. Esta investigación ha sido elaborada bajo la supervisión de mi asesora, sin plagio.
4. Los datos obtenidos y mostrados son verdaderos, sin ningún grado de falsedad, copia o duplicado, por lo tanto, lo que se presente en el informe será referente para posteriores investigaciones.
5. De identificarse fraudes (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2024



Br. Obsta. Clavo Galán, Ana Milenka

AUTORA

CERTIFICACION DE ASESORIA

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Certifica que:

El informe de tesis "Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024"; presentado por el Bachiller: Ana Milenka Clavo Galán y, viene siendo asesorado y revisado por mi persona; por tanto, autorizo para su presentación e inscripción a la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNTUMBES, solicitando su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes, 07 de noviembre del 2024



Dra. Gloria Margot Taica Sánchez

DNI: 00252653

ORCID: 0000-0002-7342-9356

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres: María y Juan, que apoyaron de manera incondicional el logro de mi desarrollo personal y profesional, velando por mi bienestar y educación.

A mis abuelos: Santos y Beatriz, por ser el pilar de motivación y soporte en el día tras día, por quienes logré superar cada reto en el transcurrir universitario.

A mi hermano Víctor, por ser mi compañero durante estos años y convertirse en inspiración para mejorar cada día.

A Romel, por su amor y apoyo constante, por compartir y celebrar mis logros y derrotas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el dador de vida, permitiendo que hasta el momento haya podido cumplir todo lo deseado, por guiar mis manos en esta noble labor de la Obstetricia.

A mi asesora, por brindar su valioso tiempo y contribuir con mi trabajo de investigación mediante sus aportes invaluable.

A la Universidad Nacional de Tumbes por contar con grandes docentes quienes brindaron cada enseñanza que permitió potenciar nuestros conocimientos para ser profesionales de bien.

A las usuarias del Centro de Salud de Pampa Grande, por contribuir positivamente en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	19
II.	REVISION DE LA LITERATURA	24
2.1.	Bases teóricas	24
2.2.	Antecedentes	37
III.	MATERIALES Y METODOS.....	41
3.1.	Tipo y diseño de investigación	41
3.2.	Población y muestra.....	42
3.4.	Método, técnica e instrumento de recojo de información.....	43
3.5.	Procedimiento de recolección de datos.....	44
3.6.	Procesamiento y análisis de datos	44
3.7.	Consideraciones éticas	44
IV.	RESULTADOS	46
V.	DISCUSION.....	51
VI.	CONCLUSIONES	58
VII.	RECOMENDACIONES.....	59
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
IX.	ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de anticonceptivo reversible de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.....	42
Tabla 2. Factores sociodemográficos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.....	46
Tabla 3. Factores reproductivos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.....	48
Tabla 4. Factores socioculturales que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.....	49
Tabla 5. Factores de información que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.....	50

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado para participar de la investigación	70
ANEXO 02: Asentimiento informado para participar en la investigación	71
ANEXO 03: Instrumento de recolección de datos	72
ANEXO 04: Constancia de validación por juicio de expertos	75
ANEXO 05: Operacionalización de variables	78
ANEXO 06: Matriz de consistencia de la investigación.	80
ANEXO 07: Alfa de Cronbach.....	82
ANEXO 08: Solicitud para ejecución de investigación.	83
ANEXO 09: Evidencias fotográficas.....	85

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024. Mediante un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, se aplicó a una muestra de 57 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que dentro de los factores sociodemográficos el 49,1% tuvo edades entre 20-29 años, con igual porcentaje el estado civil de conviviente, el 66,7% con grado de instrucción superior, el 36,8% son estudiantes y el 63,2% son católicas. Factores reproductivos, el 89,7% inició sus relaciones sexuales entre 15-20 años, tuvieron entre 2-4 parejas sexuales el 50,9%, sin antecedente de aborto el 84,2% y planificaron tener entre 1 y 2 hijos el 64,9%. Factores socioculturales, el 80,7% indicó que no influyó su pareja, el 56,1% mencionó que la opinión de su pareja si es importante, el 77,2% respondió que su religión no influye y el 80,7% también mencionó que la comunidad no influye. Factores de información, el 59,6% obtuvo información mediante las charlas de planificación familiar, el 100% recibió información sobre los anticonceptivos reversibles de larga duración y el 94,7 % indicó que esta información fue dada por el personal obstetra. Se concluyó que, los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCS) son los sociodemográficos, reproductivos, socioculturales y de información.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, factores socioculturales, factores reproductivos, factores de información, uso de LARCS, planificación familiar.

ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the factors that determine the use of long-acting reversible contraceptives in family planning users of the Pampa Grande Health Center, 2024. Through a descriptive study, non-experimental cross-sectional design and with a quantitative approach. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, it was applied to a sample of 57 participants, who met the inclusion and exclusion criteria. The results show that within the sociodemographic factors, 49.1% were between 20-29 years old, with the same percentage the marital status of cohabitant, 66.7% with a higher education degree, 36.8% are students and 63.2% are Catholic. Reproductive factors: 89.7% began sexual relations between 15-20 years of age, 50.9% had between 2-4 sexual partners, 84.2% had no history of abortion, and 64.9% planned to have between 1 and 2 children. Sociocultural factors: 80.7% indicated that their partner had no influence, 56.1% mentioned that their partner's opinion is important, 77.2% responded that their religion has no influence, and 80.7% also mentioned that the community has no influence. Information factors: 59.6% obtained information through family planning talks, 100% received information about long-acting reversible contraceptives (LARCS), and 94.7% indicated that this information was given by obstetric personnel. It was concluded that the factors that determine the use of long-acting reversible contraceptives are sociodemographic, reproductive, sociocultural, and information factors.

Keywords: Sociodemographic factors, sociocultural factors, reproductive factors, information factors, use of LARCS, family planning.

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como punto referencial la salud sexual y reproductiva exactamente en la planificación familiar, el cual es un derecho reproductivo que forma parte de los derechos humanos y como tal se debe garantizar que todos aquellos que deseen planificar puedan acceder indiscutiblemente a este. Según la realidad esto no se cumple y más aún infringe uno de los derechos universales que es la salud, ya que si el embarazo no es planificado algunas mujeres recurren a la terminación de este, el que puede ser inseguro y generar consecuencias negativas para la vida de la mujer.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ⁽¹⁾ en su último informe sobre los avances de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) describió que el indicador 3.7.1 encargado de las mujeres en edad fértil satisfechas con planificación familiar mediante métodos modernos se ha estancado a pesar de que se evidenció un aumento pero no muy representativo, puesto que desde el 2015 hasta el 2023 su incremento fue de 1.1%, la meta propuesta hacia el 2030 se ve muy lejana de cumplirse al 100% por el avance muy poco progresivo.

Frutos I et al. ⁽²⁾ señala a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) como los más efectivos y seguros para la prevención de embarazos no deseados pero que existen ciertas brechas que impiden su uso, orientadas con la usuaria o personal de salud. Estas brechas se relacionan con la susceptibilidad en la salud reproductiva.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ⁽³⁾, en el año 2021 más de la mitad de los embarazos no fueron planificados en el acto de la concepción, esta cifra se correlaciona con el poco acceso a los métodos de larga duración (LARC) en mujeres en edad fértil y que conviven con una pareja, representando el 57%, dato que refleja el uso más bajo de países en vías de desarrollo parecido al de América Latina y el Caribe. Los datos recogidos según

características sociodemográficas hacen alusión a una advertencia, dado que, se evidencia claramente que existe una amplia brecha para el acceso justo y oportuno a los métodos anticonceptivos, afectando en su mayoría a los grupos desvalidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾, el deseo de utilizar un método anticonceptivo incrementó notablemente desde el año 2000 con 900 millones a 1100 en el 2021. Además, el porcentaje de uso también ascendió de 663 millones a 851 millones. La población satisfecha con métodos modernos a nivel mundial fue de 77.5% (2022), a pesar del incremento en las cifras, se cataloga como un aumento sosegado. Se puede asociar a que existen factores que limitan el acceso por ejemplo la poca disposición de métodos a adolescentes y jóvenes, mujeres que no conviven y de escasos recursos económicos que pueden limitar el acceso a centros de salud; haber tenido algún efecto adverso, influencia de su condición religiosa o ámbito cultural. Estas limitaciones influyen negativamente en la elección y continuación con métodos de reversibles larga duración y se recomienda que se atiendan estos factores limitantes con la finalidad de acrecentar el porcentaje en el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Estipia F ⁽⁵⁾, reporta que, en Colombia durante su estudio en el 2020, solo el 5.32% utilizan el DIU T Cu, el 6.21% el DIU de levonorgestrel, 11.53% implante de Etonogestrel y 12.72% implante de Levonorgestrel, mientras que el mayor uso es de anticonceptivos orales combinados.

A nivel nacional, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) ⁽⁶⁾ en el año 2022, los métodos modernos fueron usados con mayor porcentaje en el área urbana con 57.9% a diferencia del área rural 52.3%. El porcentaje del área urbana superior al área rural es persistente desde hace 5 años. El método moderno reversible de larga duración con menor uso en las mujeres unidas o convivientes es el implante con 6.0% para el 2022 a diferencia del predominio de la inyección y el condón. La demanda de los LARCS no es la esperada a pesar de los beneficios de este tipo de anticonceptivos.

El reporte del ENDES muestra, además, que los métodos anticonceptivos de larga duración han tenido menos tasas de discontinuidad dentro del año de uso, dejaron de usar el DIU e implante en 14.6% y 7.2%, respectivamente. Persistiendo así por varios años, entonces nos indica que el uso de los anticonceptivos de corta

duración se interrumpe y su efectividad depende del estricto uso o administración, aumentando de esta manera su tasa de falla ⁽⁶⁾.

Según ENDES ⁽⁷⁾ 2023, reporta que las mujeres en unión que utilizan algún método moderno es el 58.6%, siendo menor en las mujeres que residen en la sierra, Puno 40.5%, Huancavelica 46.4%, Cusco 49,4%; además de otras regiones que también están por debajo del porcentaje nacional como Tacna 50.6%, Amazonas 52.1%, Cajamarca 53.3%. Con respecto al nivel de educación el mayor porcentaje estuvo en quienes lograron el nivel superior con 63.3%, posiblemente relacionado con el mayor nivel de accesibilidad a la información veraz y actualizada sobre la metodología anticonceptiva, además que se orientan al cumplimiento de un proyecto de vida, en comparación con el nivel primaria o sin nivel que obtuvo el menor porcentaje con 49,4%. También, se evidencia que las mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar son las que residen en la selva (6.1%), quienes tienen nivel de instrucción secundaria 5.9%, sin nivel de instrucción o solo primaria 5.5% y predomina en los quintiles más pobres (11.1%).

En Tumbes, el uso de algún método anticonceptivo en el 2023 representa el 71.6% evidenciándose con el paso de los años que hubo un declive, porque en el 2018 fue de 76.3%. En comparación con el año 2022 hubo una disminución del 6.1%. En relación a los métodos anticonceptivos modernos se evidencia que hubo una disminución del 0.7% entre el 2018 y 2023 y durante el año 2022 la cifra fue de 66.6%, porcentaje que comparado con el año 2023 muestra una disminución del 3% ⁽⁷⁾.

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ⁽⁸⁾, reporta que en el año 2023 solo se insertaron 56 DIU y 32 eran continuadoras al método, de las cuales 4 solicitó su reinsertación. Según el grupo etario, 28 fueron insertados en usuarias de 18 a 29 años y 28 en usuarias de 30 a 59 años. Con respecto al implante en ese año se insertaron 836 insumos, 480 eran continuadoras de quienes 183 eligieron continuar con el método. Hasta lo que va del año 2024 se han insertado 30 DIU y 218 implantes dato que si es comparado con el mismo periodo en el 2023 refleja un incremento de 18 DIU y para implantes una disminución de 54 insumos. Se evidencia que para DIU e implantes las mayores usuarias son aquellas que tienen

entre 18 y 29 años. En general se muestra que los LARCS en Tumbes representan los datos más bajos comparados con otros métodos modernos.

Se conoce que la utilización de métodos anticonceptivos genera desarrollo en la autonomía, disminuye la pobreza y aumenta el anhelo de las mujeres de superación, crear un esquema y cumplir su proyecto de vida, adicionando el desarrollo en pareja, de esta manera se orienta a reducir la muerte neonatal y materna porque se planifica de manera responsable. De igual manera permite a los jóvenes y adolescentes seguir con su educación, mejorar sus habilidades en el entorno social, contribuir al desarrollo económico, por eso es importante ofertar y permitir el acceso a métodos anticonceptivos modernos y en especial los de acción prolongada o larga duración.

La situación problemática descrita en los párrafos anteriores genera motivación para abordar el tema que representa un problema en el sistema de salud sexual y reproductiva, concretamente en la planificación familiar. Se parte de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Pampa Grande, 2024?

Para dar respuesta a la interrogante planteada se enunció como objetivo general: Establecer los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Pampa Grande, 2024.

En el enfoque teórico la investigación, incrementa el conocimiento sobre cuáles son los factores que determinan el uso de los métodos reversibles de larga duración, permitiendo identificar la causa que representa este problema de salud. Asimismo, estos resultados permitirán reenfocar las estrategias y herramientas de atención en planificación familiar, promoviendo una orientación y consejería adecuada a la usuaria y pareja, identificando sus necesidades y fomentando el respeto de su derecho sexual y reproductivo.

Su relevancia metodológica radica en que posteriormente futuros investigadores podrán tomar como base esta investigación, dado que se elaboró una herramienta que logre medir la variable de estudio y cumplir con los objetivos planteados.

Posee importancia práctica; puesto que, permitirá al personal Obstetra conocer la realidad para redireccionar las estrategias ya planteadas en planificación familiar, como seguir brindando información actualizada sobre los LARCS de manera constante, individualizada y según las necesidades de la usuaria a través de los medios de comunicación y personal aliado a la comunidad, hacer énfasis en la autonomía de las mujeres para que ejecuten decisiones personales e incorporar a la pareja en los temas de anticoncepción.

Realizar esta investigación es relevante ya que traerá mejoras en la atención de planificación familiar y se podrá brindar un servicio individualizado. Los beneficiarios de la investigación serán directamente el personal Obstetra y comunidad científica quien tendrá acceso a la investigación en curso, de manera indirecta se benefician las usuarias que acuden a consulta de planificación familiar. La investigación es viable y factible porque se cuenta con los recursos necesarios para llevarla a cabo, de igual manera el lugar donde se desarrollará la investigación es accesible.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

La planificación familiar, según la Norma Técnica de Planificación Familiar N° 124 es definida como el conglomerado de actividades, procedimientos e intervenciones direccionadas a mujeres y hombres en edad fértil, que involucran la educación, consejo y asesoramiento, la indicación y abastecimiento de métodos anticonceptivos, con el fin de hacer efectivo el cumplimiento del derecho que permite elegir libre y responsablemente el deseo de tener o no hijos, el número y espaciamiento entre un nacimiento y otro ⁽⁹⁾.

En el manual de proveedores de planificación familiar, se señala que el personal encargado de brindar los servicios de planificación familiar desempeña un rol medular en disminuir la brecha de insatisfacción. Además, informar con calidad y permitir el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva hace posible el cumplimiento de los derechos, así como frenar los resultados negativos en la salud y economía ⁽¹⁰⁾. De igual manera Castellón O y Baldoce Y ⁽¹¹⁾, mencionan que la planificación familiar influye significativamente en el ingreso económico, educación y salud de las familias.

Los métodos anticonceptivos según la Norma Técnica de Planificación Familiar son prácticas que significativamente evitan o disminuyen un posible embarazo en mujeres fértiles. Estos métodos ameritan cumplir con ciertas características que permitan a los usuarios lograr sus objetivos reproductivos ⁽⁹⁾. La OMS ⁽⁴⁾, menciona que el método ideal dependerá de ciertas situaciones en el usuario, como el estado de salud, edad, periodicidad de las relaciones sexuales, andria, deseo de tener hijos y algún antecedente familiar y personal patológico.

Debido a que los métodos anticonceptivos cuentan con múltiples características, existen variadas formas de clasificarlos, pudiendo ser naturales o artificiales, hormonales y no hormonales, quirúrgicos y no quirúrgicos, temporales o definitivos,

vaginales o de barrera ⁽⁵⁾. El Ministerio de salud (MINSA) ⁽⁹⁾, los clasifica en temporales, definitivos y la anticoncepción de emergencia.

Los métodos de abstinencia periódica según Butrón G ⁽¹²⁾ son aquellos que necesitan la identificación de los mecanismos fisiológicos asociados a la ovulación y adecuación de las relaciones sexuales coitales en los periodos no fértiles del ciclo menstrual, evitando un embarazo. Dentro de estos métodos se encuentran el método del ritmo o calendario, que consiste en omitir las relaciones durante los días fértiles del ciclo menstrual. Se contraindica en aquellas mujeres que presenten ciclos menstruales irregulares y en quienes no puedan cumplir con los periodos de abstinencia. Su tasa de falla para el uso perfecto es de 9 embarazos y para el uso típico es de 25 embarazos por cada 100 mujeres ⁽⁹⁾.

El método de Billings o moco cervical, según Padilha T y Deretti E ⁽¹³⁾ es un método natural que se basa en la identificación del moco cervical, el cual señala que prontamente se dará la ovulación. El moco crea un ambiente menos ácido en la vagina y genera una apertura para los espermatozoides hacia el útero. Bustamante B ⁽¹⁴⁾ señala que existen cuatro reglas para evitar un embarazo, no tener relaciones sexuales durante los días de sangrado excesivo, pueden mantenerse relaciones sexuales durante el periodo básico infértil (PBI) alternando noches, esperar y ver si se genera algún cambio en el PBI sea sangrado o humedad y por último a partir del día cuatro hasta el fin del ciclo se puede tener relaciones sexuales, puesto que el óvulo ya se degeneró.

Según Palomino D ⁽¹⁵⁾ para cumplir el método de los días fijos se emplean 32 perlas unidas en forma de collar de colores rojo, blanco y marrón y un anillo, cada uno identifica los periodos del ciclo menstrual, la perla roja representa el día 1 de menstruación, las perlas marrones funcionan como días no fértiles y perlas blancas representan los días fértiles. Su finalidad es representar una ayuda visual que motive a la abstinencia en los periodos de mayor probabilidad de embarazo. Se recomienda no ser utilizado por mujeres que no puedan reconocer su ciclo menstrual ⁽⁹⁾.

Dentro de los métodos hormonales se encuentran los anticonceptivos combinados y los de solo progestágeno. Los anticonceptivos orales combinados (AOC), son las pastillas o píldoras que están compuestas por un par de hormonas (progestágenos

y estrógeno), su principal mecanismo de acción es eliminar la ovulación y espesar el moco cervical. La tasa de falla depende del uso perfecto y uso típico valores de 0.3 y 8 embarazos por cada 100 mujeres respectivamente en el periodo del primer año de uso. Puede ser muy efectivo si se emplea de manera continua y correcta, pero existen factores que podrían impedir el cumplimiento, debido a que dependen de la usuaria, como mantener motivación continua para su uso diario. Dentro de sus efectos adversos pueden estar los cambios en el sangrado menstrual, mareos, náuseas, vómitos, cefalea, cambios en el peso y acné ^(9,10).

Los anticonceptivos combinados de depósito pueden tener dos composiciones: acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol o valerato de estradiol y enantato de noretisterona. Coincide con el mecanismo de acción de los AOC. Su falla teórica es de 0,05 y uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres, para garantizar su efectividad es importante que la nueva aplicación sea cada mes hasta 3 días más en caso de retraso. Se administra dentro del primer y quinto de la menstruación, de manera intramuscular con la técnica en "Z". Sus efectos adversos son similares a los AOC ^(9,10).

Los inyectables de solo progestágeno, tiene como su componente principal al acetato de medroxiprogesterona (AMPD) o enantato de noretisterona (EN-NET). Actúan espesando el moco cervical y suprimiendo la ovulación, no amerita la intervención de la usuaria sino únicamente del personal para la administración del inyectable cada 3 meses para AMPD y cada 2 meses para EN-NET con anticipación o retraso de 2 semanas según el MINSA y según la OMS hasta 4 semanas para el AMPD ^(9,10).

Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), consiste en un periodo de infertilidad durante la lactancia, funciona mediante el aumento de la prolactina que detiene la ovulación. Es necesario que se cumplan tres situaciones: que se brinde la lactancia materna exclusiva a libre demanda, sin menstruación después del puerperio y que la usuaria esté dentro de los seis meses postparto. Se contraindica en aquellas mujeres que no puedan dar de lactar, portadoras de VIH o que no cumplan con las situaciones antes mencionadas. La tasa de falla para el uso perfecto y típico es de 1 y 2 embarazos por cada 100 mujeres, respectivamente ⁽⁹⁾.

Los métodos de barrera son los únicos métodos anticonceptivos que confieren doble protección, evitando los embarazos no deseados y protegiendo contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). Pueden ser los preservativos masculinos de látex y femeninos de nitrilo, se deben colocar antes de la relación sexual, funcionan impidiendo que los espermatozoides ingresen al canal vaginal. La tasa de falla para los condones masculinos es de 2 embarazos en el uso perfecto y 15 embarazos en el uso típico y para los condones femeninos es de 5 embarazos en el uso perfecto y 21 embarazos en el uso típico siendo catalogados como anticonceptivos modernos eficaces ⁽⁹⁾.

Existen también los métodos anticonceptivos definitivos o no reversibles, denominados anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) sea masculina como vasectomía o femenina como ligadura tubárica. Su finalidad es evitar la fecundación, dado que en este procedimiento seccionan tanto la trompa de Falopio como los conductos deferentes. Ambos procedimientos se deben realizar con cautela en usuarias menores de 25 años y que no hayan tenido hijos, ya que podría existir un alto riesgo de arrepentimiento en un futuro. Ninguno interfiere en la relación sexual y tampoco altera la producción hormonal ⁽⁹⁾.

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración son aquellos anticonceptivos que pertenecen al grupo de los métodos anticonceptivos modernos. Se denominan LARCS por sus siglas en inglés (Long-Acting Reversible Contraceived) y se reconocen como los más efectivos para evitar embarazos no deseados ⁽¹⁶⁾. La norma técnica de planificación familiar señala a los LARCS como métodos muy eficaces con una tasa de falla mínima, con beneficios que proporcionan una alta efectividad anticonceptiva, solo amerita una intervención y que puede durar por muchos años, siendo lo mínimo 3 años y como máximo 12 años, además de sus características como ser reversible, no depender de un uso periódico, no afectar en la relación sexual coital y cuando se desea ser retirado se obtiene un rápido retorno a la fecundidad ⁽⁹⁾.

Dentro de este grupo se encuentran los dispositivos intrauterinos, liberadores de cobre (DIU TCu 380 A) y liberadores de progestágenos (SIU LNG); y los implantes subdérmicos. Que son ofertados de manera gratuita en todos los establecimientos de salud públicos a nivel nacional ⁽⁹⁾.

Los implantes subdérmicos son cilindros, flexibles, blandos, que se insertan debajo de la piel del brazo, en la zona del tercio medial de la cara interna de preferencia en el brazo menos dominante. Se encuentra precargado en un aplicador, estéril y por su forma facilita la inserción subcutánea. No pierde sus capacidades gracias a que está hecho de copolímero de acetato de vinilo-etileno ⁽¹⁷⁾.

Se ofertan dos tipos de implantes, según su composición pueden ser: una varilla compuesta por etonogestrel (68 mg), progestágeno de generación tres y dos varillas compuestas por levonorgestrel (75 mg), progestágeno de generación dos; su duración es de 3 años y 5 años, respectivamente ⁽¹⁸⁾.

Su mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, obstruyendo el ascenso de los espermatozoides por el cérvix. Como segundo mecanismo está la anulación de la ovulación mediante la inhibición de la hormona foliculoestimulante y la hormona luteinizante, sumado a esto se genera un adelgazamiento del endometrio con el fin de volverse hostil y no permita la implantación de un óvulo, además genera que la conducción de los óvulos por la trompa de Falopio se haga más lenta ⁽¹⁹⁾.

El momento idóneo para la inserción del implante, según Araya C et al. ⁽¹⁹⁾ debe ser entre el primer y quinto día de la menstruación, si antes era usuaria de otro método lo recomendable es la realización de una beta HCG para confirmar que no existe gestación e incluir el uso de condones por 7 días posteriores a la inserción.

Rocca M et al. ⁽²⁰⁾, menciona que la inserción del implante debe ser al término del puerperio, pero siendo precoz la reanudación de las relaciones sexuales aconseja que se inicie la anticoncepción dentro de las 96 horas postparto o antes del alta. Durante la lactancia no modifica ni la cantidad ni calidad de la leche materna, a pesar de que se excreta por la leche, no se encontraron alteraciones significativas en los lactantes a quienes se les realizó un seguimiento hasta los 36 meses de edad ⁽²¹⁾.

En el postaborto se puede colocar de manera inmediata después del procedimiento o después de un periodo. Sothornwit J et al. ⁽²²⁾ en una de sus revisiones, concluyó que existen beneficios con la inserción inmediata como mayor número de continuidad al medio año de uso y cifras menores de embarazo no deseado en comparación con la inserción tardía.

Según la OMS, se le asigna la categoría 1, tanto para mujeres sin hijos como las adolescentes, es decir, que se usa el método sin contraindicación alguna. En el postparto y lactancia, durante las 48 horas hasta menos de las seis semanas postparto, se considera categoría 2, es decir, que los beneficios superan los posibles riesgos. Desde las 6 semanas hasta menos de 6 meses su categoría cambia a 1 ⁽²³⁾.

La Facultad de salud sexual y reproductiva ⁽²⁴⁾, establece unas condiciones médicas que contraindican el uso de los implantes, como las mujeres con cáncer de mama, trombosis arterial, antecedente de accidente cerebrovascular, cirrosis y adenomas o carcinomas hepáticos.

Bucheli T y Noboa F ⁽²⁵⁾, menciona que su efectividad puede estar interrumpida por los fármacos inductores de enzimas como los anticonvulsivantes: fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, primidona, topiramato; antibióticos: rifampicina, rifabutina y antirretrovirales usados en el tratamiento de VIH: ritonavir y efavirenz.

Con respecto a los efectos colaterales, Gómez L et al. ⁽²⁶⁾ señala que los más frecuentes son: cambios en el patrón menstrual, amenorrea, incremento de peso, cefalea, náuseas, vómitos, acné, mastodinia y otros menos frecuentes como dolor en la zona de inserción y pérdida de apetencia sexual.

Rebón C ⁽²⁷⁾, por su parte asocia los efectos según el método en la inserción o remoción y en relación al uso. Se podrían presentar infecciones, hematomas o inflamación, además en muy poco porcentaje puede existir una inserción profunda y migración local mínima del implante. Según el uso es muy común que se presenten alteraciones del ciclo menstrual, como amenorrea, disminución o aumento del sangrado con predominio durante su uso en el primer año.

Arribas L et al. ⁽²⁸⁾, señala que la anticoncepción intrauterina puede ser mediante dispositivos liberadores de cobre (T 380 A) y liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG). La T de cobre 380 A, está fabricado en polietileno y bañado en sulfato de bario, posee dos ramas, una vertical de 3,6 cm con alambre enrollado de cobre y una horizontal de 3,2 cm con envolturas en ambos extremos, en su extremo inferior están insertados dos hilos de nylon que cumplen una función importante de monitoreo y sirven para extraer el dispositivo. La duración es de 12 años.

El DIU-LNG es un dispositivo de silicona de 3,2 cm tanto en su rama vertical como en la horizontal y tiene un reservorio hormonal en el cuerpo con 52 mg de levonorgestrel, en el borde inferior presenta una perforación donde se insertan los hilos de control y extracción. Su duración es de 5 años ⁽²⁹⁾.

Martínez B y Cabezas P ⁽³⁰⁾ señalan que su mecanismo de acción, consiste en ejercer una acción espermicida, que disminuye la movilidad de los espermatozoides o los elimina y que está relacionada con la cantidad de cobre liberada, además se señala que podría existir efecto destructivo en el óvulo.

La Norma Técnica de planificación familiar describe que durante un ciclo normal se puede insertar en los 5 días de inicio de la menstruación o en otro momento del ciclo con antecedente de que la usuaria usó otro anticonceptivo y se garantiza el estado de no gravidez ⁽⁹⁾. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ⁽³¹⁾, indica que se puede insertar tan pronto como se produzca el parto, sea vaginal o cesárea, categoría 1 según los criterios médicos de elegibilidad (CME). En el parto vaginal se puede colocar después del alumbramiento o como máximo hasta las 48 hrs. postparto, CME 1 para el Diu de cobre y 2^E para el DIU-LNG si está dando de lactar y no es recomendable insertarlo entre las 48 hrs y 4 semanas postparto, CME 3 ⁽²³⁾.

Makins A y Cameron S ⁽³²⁾, sustentan que la inserción del DIU inmediata durante el post aborto representa una mayor aceptación y da mejores resultados en postergar un subsecuente embarazo, es CME 1. Existen algunas características del aborto que podrían aumentar la posibilidad de expulsión, si es durante el primer trimestre adopta la categoría 1, en el segundo trimestre es categoría 2 y rotundamente no se recomienda en un aborto séptico CME 4 ⁽³²⁾.

La Norma Técnica de planificación familiar enumera unas condiciones que no permiten el uso del dispositivo intrauterino como la gestación, puerperio o aborto que curse con sepsis, sangrado genital sin causa aparente, fibromas uterinos, cáncer de cérvix o endometrial, ITS (cervicitis purulenta, clamidia o gonorrea), síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) sin tratamiento ⁽⁹⁾.

Existen posibles efectos adversos y complicaciones como amenorrea, sangrado vaginal leve, moderado o severo que puede desaparecer en los primeros meses de uso o ser tratado con antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno o indometacina),

dismenorrea, dolor abdominal o pélvico que podría estar asociado a la presencia de un embarazo ectópico por la falla del DIU, pero es muy poco probable, aun así, el riesgo es mayor que con otros métodos anticonceptivos ⁽⁹⁾. Existe más posibilidad de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) que está relacionada con el procedimiento de inserción. Martínez B y Cabezas P ⁽³⁰⁾ indican que las pacientes con clamidia o gonorrea tienen un mayor riesgo de exposición en comparación con las mujeres sanas.

Un factor es un elemento, fuente o circunstancia que en conjunto actúa y que genera intervención en la toma de decisión o desarrollo de alguna actividad ⁽³³⁾. Estos influyen de manera benéfica o perjudicial, pudiendo ser endógenos o exógenos, de carácter voluntario o involuntario ⁽³⁴⁾.

Según Rosales M y Sánchez C ⁽³⁵⁾, los factores sociodemográficos son aquellos que definen a las poblaciones según su avance y características, se les asigna valores que están ligados a los aspectos sociales, económicos y educativos. Los indicadores representativos son edad, nivel de educación, estado civil, religión y ocupación.

La edad reproductiva, se define como el intervalo de tiempo desde el nacimiento hasta el momento actual ⁽³⁶⁾. Según la OMS ⁽³⁷⁾, las mujeres en edad reproductiva son aquellas que sus edades comprenden entre 15 hasta 49 años. De acuerdo con el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida, lo clasifica en periodo prenatal, niño (0-11 años), adolescente (12-17 años), adulto joven (18-29 años), adulto (30-59 años) y adulto mayor (60 años a más) ⁽³⁸⁾.

El Grado de instrucción para Butrón G ⁽¹²⁾ es el nivel social que logra obtener una persona. Es el más alto nivel de formación o educación que una persona ha completado, no se toma en cuenta si el grado o nivel fue completado, sino que la definición abarca el total de años aprobados ⁽³⁹⁾. Eduardo D ⁽⁴⁰⁾, refiere que a mayor nivel de educación mayor es la probabilidad de utilizar un método anticonceptivo moderno, en comparación con las mujeres que no tienen ningún grado de instrucción en quienes la probabilidad de no usar método es 5 veces mayor.

El estado civil hace referencia a la cualidad de una persona relacionada con el registro civil, que involucra el nacimiento, nacionalidad, datos de parentesco, tanto familiar como de cohabitación ⁽⁴¹⁾. Según el INEI ⁽⁴²⁾, es la posición que presenta un

individuo en relación con leyes y costumbres del país según el matrimonio y que dota de derechos y responsabilidades.

La religión, según Maioli ⁽⁴³⁾ es un conjunto de creencias y prácticas sobre las cosas divinas que se fusionan y crean la congregación llamada Iglesia que reúne a las personas fieles con mismas doctrinas religiosas. En muchos casos la religión juega un papel influyente en la decisión de emplear métodos anticonceptivos y más aún los métodos modernos como los LARCS, ya que lo que profesan es que la relación sexual solo tiene un fin y este es la procreación.

La ocupación es el oficio o actividad de desempeño de una persona que lleva a cabo en un cierto lugar que podría ser desde el trabajo realizado en el hogar hasta laborar en alguna entidad sea pública o privada ⁽⁴⁴⁾.

Según la OMS, la salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” ⁽⁴⁵⁾.

Huamán ⁽⁴⁶⁾ sustenta que el inicio de relaciones sexuales representa el primer acto de intimidad que conduce al placer sexual y que se puede llegar o no al clímax. Rojas O y Castrejón CJL ⁽⁴⁷⁾ por su parte indican que la iniciación sexual es el término de la niñez e introducción a la adultez. La importancia de este acto se encuentra condicionada por los determinantes sexuales y la inequidad de género, además el nivel de educación influye en la prontitud o postergación de las relaciones sexuales. Se señala que mientras la calidad de vida sea mejor aumenta la posibilidad de emplear un método anticonceptivo, en su mayoría entre quienes inician su vida sexual de manera tardía. Existe otro panorama sobre la concepción de la sexualidad, mientras que en los varones se espera que el inicio sexual sea más temprano para reafirmar su masculinidad, en las mujeres se espera que la sexualidad sea un tabú condicionando a que el inicio sexual se asocie a entablar una relación afectiva y posterior a eso la convivencia, esto también representa barreras para usar anticonceptivos.

La andria es el número total de parejas sexuales que ha tenido la usuaria y podría estar asociado con el inicio precoz de relaciones sexuales y que representa una conducta sexual de riesgo. Reyes R ⁽⁴⁸⁾ concluye en su investigación que las mujeres que han tenido entre 3 a más parejas sexuales son las usuarias con más aceptación por los LARCS.

La gesta, es el número total de veces que una mujer ha estado embarazada sin importar la terminación, se contabilizan las que fueron a término, pretérmino, abortos, molas y embarazos ectópicos ⁽⁴⁹⁾. Ávalos O y Bravo H ⁽⁵⁰⁾, en su investigación tuvieron como resultados que las mujeres con dos hijos si emplean métodos anticonceptivos mientras que las mujeres con cuatro hijos no emplean métodos. Notándose que a mayor número de hijos menor es el uso de métodos anticonceptivos.

Cunningham et al. ⁽⁵¹⁾ define al aborto como la interrupción del embarazo antes de que sea viable, que puede ser espontáneo o inducido. Mientras que la OMS lo describe como la terminación de la gestación antes de la semana 20 y con un producto con peso menor de 500 gramos. El colegio estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ⁽⁵²⁾ señala que un embarazo no viable en las primeras 12 semanas presenta un saco gestacional sin embrión o que se encuentre, pero sin latidos. según las veces que han sucedido los abortos en el historial de una mujer puede denominarse recurrente.

Sosa C ⁽⁵³⁾ obtuvo como resultados que el 31% de mujeres con antecedente de aborto no utilizan ningún método anticonceptivo, solo el 1.3% emplea DIU y el 4.7% usa implante. Representan los valores más bajos de elección de métodos anticonceptivos modernos, siendo el DIU el menos elegido dentro de los LARCS. Recomienda que se identifique el antecedente de aborto con la finalidad de promover mejor los métodos anticonceptivos modernos y en mayor medida los reversibles de larga duración para de esa manera disminuir los índices de un nuevo aborto.

Natividade et al. ⁽⁵⁴⁾, afirma que tener hijos no es indispensable para cumplir los deseos sociales, sino que ahora representa una decisión libre y esta premisa es reafirmada por la existencia de métodos anticonceptivos que permiten definir si tener o no hijos, en qué tiempo y el número. Comprender el deseo de las mujeres

de tener hijos ayuda de manera significativa a poder identificar el método anticonceptivo adecuado y garantizar que sean los más efectivos, de esta manera se evitan los embarazos no planificados que representan riesgos en la salud materna y fetal. Evidenció, además que cuando mayor es el deseo de tener hijos, mayor es el número de hijos que se desea tener en la vida y el tiempo para tenerlos es menor. El deseo de tener hijos fue más alto en las mujeres mientras que en los varones fue menor, las diferencias están relacionadas con el papel que tiene el género en la sociedad. Según la motivación que tengan las mujeres se identifican sus preferencias y se determina el empleo o no de métodos anticonceptivos.

La OMS ⁽⁴⁵⁾, define los factores socioculturales como normas que generan perspectivas comunes o reglas que puede adoptar un grupo de individuos y que tienen como objetivo influir en el comportamiento. Además, señala que esto puede afectar la elección de las actividades promocionales en salud sexual y reproductiva.

Desde hace muchos años se ha buscado la igualdad de género y participación equitativa de los hombres y mujeres en las decisiones referentes a la salud sexual y reproductiva. Flavio H ⁽⁵⁵⁾ sustenta que existen situaciones de patriarcado familiar que limitan la toma de decisiones de las mujeres de manera independiente sobre su fecundidad. En su mayoría los servicios de planificación familiar se dirigen únicamente a las mujeres, no involucrando a la pareja quienes podrían adoptar un papel significativo para la aceptación de métodos anticonceptivos. Menciona que aquellas mujeres que ejercen su autonomía son las más esmeradas por buscar anticonceptivos para evitar tener múltiples embarazos y son las que tienen menos hijos. La toma de decisiones sobre la elección de métodos se define como el proceso para cumplir los anhelos concernientes al tamaño familiar y acceso a la anticoncepción. Se incluye también el concepto de que las mujeres son capaces de elegir libremente o si ellas lo deciden en pareja sobre las múltiples opciones anticonceptivas. Se ha demostrado que la toma de decisiones conjuntamente con la pareja mejora el acceso a los métodos anticonceptivos, debido a que aún existe predominio donde las parejas o esposos son los más influyentes sobre la decisión de sus esposas.

Brindar información completa sobre los LARCS mejora la elección y continuación de ellos, siendo así que la ACOG ⁽⁵⁶⁾ recomienda realizar orientación a la usuaria considerando sus deseos y preferencias, se debe brindar información sobre los efectos adversos, contraindicaciones, beneficios, efectividad y acceso a la eliminación del LARC cuando lo desee la usuaria. El asesoramiento anticonceptivo apertura un espacio de ayuda hacia los pacientes que se adecuen a sus necesidades y se cataloga como una interacción valiosa entre el obstetra y paciente que permite lograr una atención de alta calidad, también se espera lograr la comprensión adecuada sobre la información brindada, es importante que el juicio individual de un consejero no influya en la decisión final del usuario.

Minsa ⁽⁹⁾ establece un modelo de cinco pasos para lograr la orientación adecuada, lo primero es establecer una relación cordial, identificar y responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener la relación inicial.

Belmonte et al. ⁽⁵⁷⁾ reporta que dentro de la religión se mantiene una postura de no aceptación y limitación sobre la planificación familiar sustentando que esta no existe y únicamente es Dios quien se encarga de planificar todo en sus vidas, mencionando además que el sexo se permite exclusivamente dentro del matrimonio y su objetivo es la reproducción. Orientando a que el uso y difusión de métodos anticonceptivos incitan a la poligamia y al pecado. Este tipo de consignas por partes de los líderes religiosos afecta las decisiones personales de los creyentes que ejercen obligatoriamente su religión.

Los medios de información funcionan como un nexo entre el emisor y el receptor y facilitan la difusión de información entre estos dos agentes de la comunicación. Los medios de comunicación tienen una característica muy notoria, puesto que estos llegan a un gran público y pueden generar cambios de comportamiento y sociales, las modificaciones que se generen pueden ser individuales, en el grupo familiar y la sociedad. La implementación de los medios de comunicación ayuda a que la población en edad fértil pueda mantenerse informada sobre los anticonceptivos, información que si es dada por un personal sanitario capacitado puede rectificar los pensamientos erróneos sobre la salud sexual y reproductiva en especial del empleo sobre los métodos anticonceptivos. Según la teoría del cambio a través de los

medios de comunicación se pueden obtener resultados como: mayor aceptación y mejor uso de los métodos anticonceptivos ⁽⁵⁸⁾.

De igual manera, la utilización de redes sociales representa un medio accesible para muchas personas gracias a que en el Perú 13.8 millones son usuarios activos de las redes sociales y la población se encuentra entre edades que van desde los 18 años hasta los 70 años, la información sobre métodos anticonceptivos se acoge más rápido por las usuarias, ya que el uso de estos medios es constante mediante Facebook, WhatsApp, Instagram, TikTok, entre otros. Otro beneficio de estas herramientas es que funciona como una plataforma para el intercambio de ideas, sea entre el que ofrece la información o entre los mismos usuarios ⁽⁵⁹⁾.

El personal de salud más competente para brindar consejería, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos no quirúrgicos es el obstetra, tal y como lo menciona la normativa dada por el MINSA ⁽⁹⁾. En ausencia del personal obstetra el médico ginecólogo puede asumir el rol seguido del médico general u otro personal. Dentro del manual clasificador de cargos, se instaura que el obstetra desarrolla actividades de prevención y promoción de salud dirigidas a la mujer, intervienen en la prevención e identificación de riesgos entorno a la salud sexual y reproductiva, dar orientación y consejería en todos los métodos anticonceptivos ⁽⁶⁰⁾.

El manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva señala al material educativo como un elemento de apoyo que utiliza el personal de salud para facilitar la orientación y consejería permitiendo que se logre un claro entendimiento en las usuarias. Se pueden emplear rotafolios, franelógrafos, folletos, afiches, trípticos y muestrarios. Es de suma importancia que dentro de sus características deban ser concordantes con el ámbito cultural del usuario, tener un objetivo claro, brindar imágenes y textos significativos ⁽⁶¹⁾.

Además, en la guía de consejería anticonceptiva de México se menciona que es muy eficaz emplear instrumentos didácticos que permitan iniciar y concluir el proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo así que es necesario emplear un muestrario real de métodos anticonceptivos para que el usuario conozca físicamente los métodos anticonceptivos, las maquetas sean dildos o aparato genital femenino y masculino permitan explicar la manera correcta de colocación

del anticonceptivo, los afiches y folletos logran resumir la información de manera clara y sucinta ⁽⁶²⁾.

2.2. Antecedentes

Se describe a continuación los estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional.

A nivel internacional, Gujo A y Kare A ⁽⁶³⁾ en 2020, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la utilización de anticonceptivos reversibles de acción prolongada y factores asociados entre mujeres en edad reproductiva que asisten a instituciones de salud gubernamentales para recibir servicios de planificación familiar en el distrito de Wondo Genet, Sidama, sur de Etiopia. Fue un estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 376 mujeres y se empleó un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 37,8% usaban LARC, se concluyó que las probabilidades de usar LARC aumento cuando las mujeres tenían mayor o igual de 25 años, dieron a luz a 3 o más hijos, con ingresos mensuales elevados y que discutieron con sus maridos sobre métodos anticonceptivos.

Maruwo G et al. ⁽⁶⁴⁾ en 2022, ejecutó una investigación que tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada y de acción corta entre jóvenes de 10 a 24 años en Lilongwe, Malawi. Fue un estudio retrospectivo, emplearon datos de 64 centros de atención a jóvenes con una muestra de 14,954 jóvenes de los servicios de planificación familiar. Se utilizó un cuestionario estructurado. Sus resultados muestran que solo el 25% utilizaban LARC. Según su condición, los nuevos clientes accedieron solo el 26%, los continuadores un 18%. El 2% de los jóvenes con educación terciaria eligieron LARC, según residencia en la zona urbana el 16%, en zona rural fue 25%, de los solteros fueron el 1% mientras que en los casados fue 40%, quienes no tenían trabajo eligieron los LARC en 36%, los estudiantes en 0,8%. Según el número de hijos, los que no tuvieron hijos eligieron en 1%, con dos o más hijos fue más del 40%. Según la edad, educación, condición, ocupación, número de hijos

vivos y estado civil, la elección de LARC fue menor en todos los casos. Recomienda que se eliminen las barreras en el acceso a la anticoncepción.

Graham K ⁽⁶⁵⁾, en 2021, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo analizar la relación entre la condición de maternidad, paridad y edad en el uso de métodos anticonceptivos utilizando los ciclos 2015-2019 de la encuesta nacional de crecimiento familiar, teniendo una muestra final de 6906 mujeres, los resultados mostraron que el 31% no tuvieron hijos y el 69% fueron madres. El 16% de mujeres sin hijos y madres utiliza LARC. Las mujeres con 1 hijo usan LARC en un 23%, con 2 hijos se utilizan en el 17% y con 3 hijos el porcentaje es de 11%. Según la edad y uso de LARC, las mujeres entre 18 a 24 representa el 19%, de 25 a 29 años es el 25%, de 35 a 39 años el 16%, de 40 a 44 años es el 11%, de 45 a 49 años el 7%. Las mujeres casadas o en convivencia tienen mayor probabilidad de usar LARC. En conclusión, las madres y mujeres con menor edad utilizan más LARC, a medida que aumenta la edad este porcentaje disminuye. Además, con 3 o más hijos disminuye su uso.

A nivel nacional, Oliva I ⁽⁴⁴⁾ en 2023, realizó una investigación que tuvo como objetivo analizar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud San Martín de Porres. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional y de corte transversal, tuvo como muestra 129 mujeres en edad fértil y se empleó un cuestionario. Sus resultados fueron que el 81,4% no usaron LARC y el 18,6% si usaron. Los factores asociados fueron haber decidió no usar LARC antes de ir a consulta y el mito en el que las mujeres con sobrepeso u obesidad no deben utilizar el implante subdérmico. Concluyeron que ambos factores estuvieron asociados significativamente al no uso de LARC.

Torres U ⁽⁶⁶⁾ en 2023, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel educativo y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil según la ENDES 2021. Fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño observacional, transversal, analítico. Conformada por 32 149 mujeres de 15 a 49 años. Se encontró que la mayoría tuvo entre 30 a 39 años, de Lima metropolitana, con 1 o 2 hijos, en su mayoría con nivel secundario. El 54% utilizaba algún MAC, de los cuales el 34% eran MAC modernos. El 75% indicó haber elegido el MAC en

conjunto con su pareja. En conclusión, se determinó que existe asociación directa entre el nivel educativo y el uso de MAC.

Vega V ⁽⁶⁷⁾ en 2023, en su investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según ENDES 2019. Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal y tuvo una muestra de 1374 mujeres en edad fértil. Empleó el análisis documental en los datos del ENDES. Según sus resultados el 15,6% eran usuarias de LARC mientras que el 84,4% no eran usuarias de ningún método. Los factores sociodemográficos asociados fueron la edad, nivel de instrucción, residencia, estado civil, lengua materna. Los factores socioculturales asociados fueron el índice de riqueza, la región y violencia doméstica y los factores obstétricos asociados fueron el número de hijos y antecedente de aborto. Concluyendo que si existen factores sociodemográficos, socioculturales y obstétricos asociados al uso de anticonceptivos de larga duración.

Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ en 2021, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Fue de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, retrospectivo, no experimental, conformada por 175 usuarias, se tuvo como técnica la encuesta y sus resultados fueron que el 50% de mujeres tuvo edades entre 20-29 años, el 64% fue conviviente, 47,43% fueron amas de casa. Según factores reproductivos, el 77,71% tuvo su primera relación sexual entre los 15 a 19 años, con 2 o 3 hijos el 43,43%, sin antecedente de aborto el 67,43%, no desea tener más hijos el 65,14%, planea tener solo 1 o 2 hijos el 65,14%. Según factores psicológicos, el 70,29% manifestaron sentirse motivada por usar el LARC, el 77,71% no tuvo influencia de sus parejas, el 66,86% consideró que la opinión de su pareja era importante y el 65,14% sin influencia social. Según factores de información, el 45,71% mencionó que se informó por medio de una consejería, el 95,43% recibió información de la obstetra y el 68% estuvo satisfecha con la información brindada. Se concluyó que la edad, el deseo de no querer hijos, opinión de su pareja y el personal que brinda la orientación y consejería estuvieron asociados significativamente al uso de LARC, mientras que el grado de instrucción, religión, ocupación, paridad y motivación ni influencia de la pareja no estuvieron relación con el uso.

Azula B ⁽⁶⁹⁾ en el 2020, realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. Fue de tipo no experimental, transversal y descriptivo correlacional. La muestra fue de 53 usuarias y se utilizó un cuestionario. Sus resultados mostraron que el implante fue usado en el 47,2% de las usuarias, los factores socioculturales fueron la edad entre 26 a 35 años, convivientes, con nivel secundaria, ama de casa, de zona rural, católica y que la pareja no acepta el uso del implante. Dentro de los factores reproductivos, la primera relación sexual y primera gesta fue entre 16 a 19 años, con 1 hijo, usar el inyectable trimestral y periodo intergenésico corto. Según factores de información, fueron la consejería y no haber recibido alguna recomendación. Se concluye que los factores asociados fueron actitud de la pareja, edad del primer embarazo, motivo de elección del método, fuente de información sobre el implante.

A nivel regional y local no se encontraron estudios en relación con la variable planteada en esta investigación.

III. MATERIALES Y METODOS

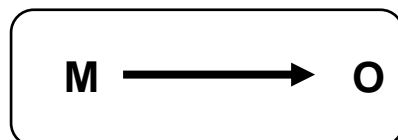
3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, ya que su fin fue detallar las características de un individuo o grupo, además son una forma de adecuar nuevos significados a una situación existente y ser sistematizados.

Con referencia al diseño de investigación, fue no experimental debido a que se observó el fenómeno de la misma manera como sucedió, no busca establecer relaciones directas entre variables de estudios, es decir estas no se manipulan. De corte transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento.

Según el enfoque fue cuantitativo, porque la investigación utilizó la recolección de datos y empleó métodos estadísticos o matemáticos para su medición y procesamiento.

Con su respectivo esquema:



Donde:

M: Muestra

O: Factores que determinan en el uso de LARCS

3.2. Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande que acudieron al servicio de planificación familiar y que utilicen como método anticonceptivo el implante o dispositivo intrauterino desde el mes de noviembre 2023 hasta abril del año en curso, sean nuevas o continuadoras al método.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por toda la población, es decir, se empleó un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador. Se trabajó con todas las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión y estuvo conformada por 57 usuarias.

Tabla 1. Tipo de anticonceptivo reversible de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.

Método anticonceptivo	N	%
Implante	35	61,4
Dispositivo intrauterino	22	38,6
Total	57	100,0

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, usuarias de implante y T de cobre.
- Mujeres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y que firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Mujeres con alguna alteración mental.
- Mujeres que no desearon participar del estudio.

3.4. Método, técnica e instrumento de recojo de información

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento para la compilación de datos se empleó el cuestionario el cual es un instrumento previamente validado por Cotaquispe G⁽⁶⁸⁾, que fue sido modificado y adecuado para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

En concordancia con los objetivos establecidos, el cuestionario tuvo como finalidad identificar los factores que determinan el uso de método anticonceptivos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024 (ANEXO N.º 01) constituido por 17 interrogantes, estuvo dividido en cuatro dimensiones, la primera identificó los factores sociodemográficos, la segunda los factores reproductivos, la tercera los factores socioculturales y la cuarta los factores de información.

El instrumento empleado fue sometido a juicio de expertos para su validación correspondiente, quienes por su experticia en salud sexual y reproductiva emitieron sus observaciones para la mejora del instrumento, estuvieron a cargo de las Obstetras Mg. María Diana Leguía Torres, Mg. Ana Lucila Martínez Gómez y Mg. Sofía Beatriz Zavala Farfán (ANEXO N.º 04). Con la finalidad de establecer la confiabilidad interna del instrumento, se realizó una prueba piloto a 15 usuarias, quienes presentan características similares a la población de estudio y que pertenecen al Centro de Salud de Corrales, posterior a esto para afianzar la confiabilidad se realizó la prueba estadística Alfa de Cronbach estableciéndose un resultado de 0,809 lo que indica que presenta una buena confiabilidad (Anexo N°06).

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación, se presentó una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud de Pampa Grande requiriendo se permita aplicar el instrumento y poder recolectar los datos necesarios para desarrollar y culminar la investigación.

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó a la encargada de la estrategia de salud sexual y reproductiva el padrón de usuarias (implante y T de cobre), con la finalidad de contactar a las usuarias en el centro de salud para ejecutar el llenado del cuestionario, previa autorización mediante el consentimiento informado (ANEXO N.º 02) y asentimiento informado (ANEXO N.º 03) se explicó a cada usuaria que desee participar del estudio y que cuente con los criterios de inclusión, cuál es el objetivo de la investigación, se orientó en los componentes del cuestionario y además se les hizo saber que todos los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines de investigación y sin objetivos de lucro, priorizando su privacidad. La duración del cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, se codificaron corroborando que las encuestas estén llenas completamente, con estos datos se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel. Para su análisis estos datos fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS versión 22.0, realizando la tabulación. Como último se aplicó la estadística descriptiva y los resultados encontrados se ordenaron en tablas y gráficos en concordancia con los objetivos específicos de la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

Durante el estudio se cumplieron los principios universales de la bioética que garantizaron el cumplimiento de los criterios de ser objetivo, de calidad e integridad. Para este fin los principios son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Principio de autonomía: El principio se respetó mediante la aplicación del consentimiento y asentimiento informado, ya que este documento da autoridad a la usuaria de aceptar ser partícipe o no voluntariamente del estudio, sin coaccionarla. Se brinda también la potestad de retirarse en el momento que considere.

Principio de justicia: La investigación cumplió con este principio dado que no se discriminó a ninguna participante y se hizo un análisis equitativo, considerando que se obtendrán los mismos beneficios para todas.

Principio de beneficencia y no maleficencia: Se cumplió este principio gracias a que únicamente el fin de la investigación es obtener información que permita generar cambios en mejora de las estrategias de la atención en salud sexual y reproductiva lo que genera beneficios para las participantes y se garantiza que no se realiza ningún daño que afecte su integridad o salud.

IV.RESULTADOS

Tabla 2. Factores sociodemográficos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.

Factores sociodemográficos			
Indicadores	Categorías	N	%
Edad	15 a 19	13	22,8
	20 a 29	28	49,1
	30 a 49	16	28,1
Grado de instrucción	Primaria	1	1,8
	Secundaria	18	31,6
	Superior	38	66,7
Estado civil	Soltera	21	36,8
	Conviviente	28	49,1
	Casada	8	14,0
Ocupación	Estudiante	21	36,8
	Ama de casa	18	31,6
	Trabajador independiente	12	21,1
	Trabajador dependiente	6	10,5
Religión	Ateo	2	3,5
	Católica	36	63,2
	Evangélica	6	10,5
	Otro	13	22,8
Total		57	100,0

La tabla 2 muestra que, con respecto a los factores sociodemográficos el 49,1% tuvo edades entre 20 a 29 años, según el grado de instrucción 66,7% tienen educación superior, 49,1% son convivientes, 36,8% son estudiantes y con respecto a su pertenencia en la religión 63,2% son católicas.

Tabla 3. Factores reproductivos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.

Factores reproductivos			
Indicadores	Categorías	N	%
Inicio de relaciones sexuales	entre 15-20	46	80,7
	entre 20-25	11	19,3
Número de parejas sexuales	1	26	45,6
	2-4	29	50,9
	>4	2	3,5
Número de embarazos	Ninguno	23	40,4
	1	12	21,1
	2-3	21	36,8
	4 a más	1	1,8
Antecedente de aborto	Si	9	15,8
	No	48	84,2
Número de hijos planificados	Ninguno	6	10,5
	1-2	37	64,9
	3-4	13	22,8
	5 a más	1	1,8
Total		57	100

La tabla 3 muestra que, con respecto a los factores reproductivos, el inicio de relación sexuales entre 15 y 20 años fue 80,7%, quienes tuvieron entre 2-4 parejas sexuales representó el 50,9%, según el número de embarazo el 40,4% no tuvo gestas, el 84,2% no tiene como antecedente aborto y según su satisfacción con el número de hijos el 64,9% desea tener entre 1 y 2 hijos.

Tabla 4. Factores socioculturales que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.

Factores socioculturales			
Indicadores	Categorías	N	%
Influencia de la pareja	Si	11	19,3
	No	46	80,7
Opinión de la pareja	Si	32	56,1
	No	25	43,9
Influencia de la religión	Si	13	22,8
	No	44	77,2
Influencia de la comunidad	Si	11	19,3
	No	46	80,7
Total		57	100

La tabla 4 muestra que, en relación a los factores socioculturales, el 80,7% considera que no estuvo influenciado por su pareja, el 56,1% manifestó que la opinión de su pareja si era importante para la elección de su método anticonceptivo, el 77,2% indicó que no había influencia de su religión en la elección de su método y el 80,7% no se considera influenciado por la comunidad.

Tabla 5. Factores de información que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024.

Factores de información			
Indicador	Categoría	N	%
Medio de información	Charla sobre PPF	34	59,6
	Medios de comunicación	4	7,0
	Redes sociales	7	12,3
	Familiar o amigo	12	21,1
Información de LARCS	Si	57	100,0
Personal que brinda la información	Obstetra	54	94,7
	Médico ginecólogo	2	3,5
	Enfermera	1	1,8
Total		57	100,0

La tabla 5 muestra que, en cuanto a los factores de información, según el medio que conoció los LARC señalaron que el 59,6% fue a través de las charlas de planificación familiar, el 100% indicó que si recibieron información sobre los LARCS en su atención y el 94,7% mencionó que fue el personal obstetra quien brindó esa información.

V. DISCUSION

Se estableció como primer objetivo específico identificar los factores sociodemográficos que determinan el uso de LARCS en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024. Tiene como base teórica que estos factores están presentes en la sociedad, siendo características individuales en cada persona, además que son importantes determinantes para el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, como indica Meléndez et al. ⁽⁷⁰⁾ que el uso mayor de LARCS es en las usuarias con estado civil de convivencia, además que los grados de instrucción altos como secundaria y superior elevan el uso de estos anticonceptivos. Por otra parte, Butrón G ⁽¹²⁾ encuentra influencia en el factor etario siendo este que en las edades menores el uso de anticonceptivos es mayor y reafirma que las mujeres con mayor nivel educativo son las que optan por un método moderno.

Como resultados de esta investigación, se identificó que el 49,1% son usuarias con edades entre 20 y 29 años, el 66,7% tienen educación superior, el 49,1% son convivientes, 36,8% del total se dedican a estudiar y 63,2% pertenecen a la religión católica.

En contraste, los porcentajes del indicador edad coinciden con el estudio realizado por Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ donde se encontró que el 50% de las usuarias tiene edades entre 20 y 29 años, de igual manera coinciden con Maruwo G et al. ⁽⁶⁴⁾, quien encontró el porcentaje más alto para el uso de LARCS en las mujeres de 25 a 29 años con el 25%. Con respecto al estado civil y religión los resultados coinciden con Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾, quien obtuvo que el 64% son convivientes, así mismo, el mayor porcentaje lo obtuvieron las usuarias católicas con 56% y únicamente difiere de la ocupación dado que en esta investigación las estudiantes tuvieron el menor porcentaje con 9,71% mientras que el más alto con 43,43% fue para las amas de casa.

Con respecto al nivel educativo los resultados coinciden con los encontrados en la investigación de Torres U ⁽⁶⁶⁾, quien señala que el 37,68% son usuarias con nivel superior y este porcentaje es el más alto comparado con otros niveles de instrucción planteados en su investigación. De igual manera, son similares al estudio de Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ donde el 32,57% tiene educación superior, de las cuales el 6,29% representó a las que tiene nivel superior no universitario incompleto, el 10,29% para el nivel superior no universitario completo, 8,57% al nivel superior universitario incompleto y 7,42% al nivel superior universitario completo.

Se puede inferir que, con respecto al factor edad las mujeres más jóvenes eligen los LARCS porque en la actualidad existe más difusión de estos métodos anticonceptivos y el rol de la sexualidad femenina tomó un papel diferente, dado que las mujeres más jóvenes se involucran en mayor medida en los temas de sexualidad, incluyendo la educación en las escuelas. En este estudio se permite apreciar que, aunque es el porcentaje más alto, aún sigue representando menos de la mitad del total de la población, esto implica que las actividades extramurales e intramurales como charlas sobre anticonceptivos, capacitaciones en instituciones educativas y en la comunidad se deben reforzar para abarcar todo el perímetro que incluya adolescentes y jóvenes. De igual manera se muestra que la mayoría de usuarias de LARCS se encuentran estudiando y por eso es necesario acrecentar el conocimiento sobre los métodos modernos y en especial los duraderos y reversibles, ya que este representa una puerta para adquirir nuevos conocimientos que permitirán tomar mejores decisiones en el ejercicio de su sexualidad.

Los resultados del estudio muestran que la mayor parte de usuarias de LARCS son aquellas que cuentan con un nivel educativo superior, esto resalta que mientras la usuaria tenga algún nivel educativo y en su mayoría un nivel alto, cuenta con la capacidad de adquirir conceptos e información sobre los implantes y DIU, contando además con un nivel de entendimiento mayor y adecuando de manera correcta estos conocimientos a la toma de decisiones priorizando los beneficios de estos métodos. Se conoce también que mientras el nivel de educación es alto la mujer busca mantenerse informada y actualizada, un estado educativo mayor beneficia a que tengan más acceso a datos verídicos y permite que accedan a estos métodos.

En referencia al estado civil se evidencia en este estudio que la mayoría de usuarias son convivientes, lo que se podría atribuir a que este grupo de mujeres tienen como gran motivación el espaciamiento entre embarazos o deseo de no tener más hijos. Resulta muy importante atender las necesidades de las mujeres unidas o en convivencia porque en este grupo se encuentran quienes tienen las tasas más altas de necesidades insatisfechas en la adquisición de anticonceptivos modernos.

En el segundo objetivo se propuso identificar los factores reproductivos que determinan el uso de LARCS en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024. Como base teórica se justifica que todos los procesos involucrados con la salud sexual y reproductiva generan repercusiones tanto en la vida de la mujer como del país en general, siendo de manera positiva o negativa ⁽⁴⁵⁾. Ortiz ⁽⁷¹⁾ hace hincapié en que las prácticas del control de natalidad, así como las vivencias sexuales determinan en gran medida la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos. Sustenta también que la decisión por el tipo de método según su temporalidad dependerá del grado de relación que se tenga con la pareja; mientras que con una pareja no estable se elija un método de corta duración, con una estable se presume que la elección sea por el método de largo plazo, dependiendo del deseo de tener o no hijos a corto plazo.

Los resultados encontrados en la investigación indican que el 80,7% de las usuarias iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, 50,9% tuvieron entre 2 y 4 parejas sexuales, según las veces que han tenido un embarazo el 40,4% respondió que no han tenido ninguna gesta, el 84,2% no tienen antecedentes de aborto y el 64,9% desean tener entre 1 y 2 hijos.

En referencia al inicio de relaciones sexuales, estos porcentajes son muy parecidos a los de Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ quien encontró que el 77,71% iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años. Igual de parecidos lo son con el estudio de Azula B ⁽⁶⁹⁾, donde el 68% de usuarias de implante iniciaron sus relaciones sexuales de 16 a 19 años. En relación con el número de parejas sexuales, los resultados se asemejan a los encontrados por Oliva I ⁽⁴⁴⁾, donde el 58,3% ha tenido entre 2 y 3 parejas sexuales. Según el número de embarazos los datos difieren totalmente de los resultados encontrados por Vega V ⁽⁶⁷⁾, dado que en este estudio se encontró que el 69,7% han tenido entre 1 y 2 hijos. Así mismo, no coinciden con los resultados encontrados

por Graham K ⁽⁶⁵⁾ quien halló que el mismo porcentaje es para las usuarias de LARCS sean mujeres sin hijos o madres con el 16%, agregó también que el porcentaje más alto de uso es para las mujeres que tiene un hijo con el 23%. De igual manera existe Maruwo G et al. ⁽⁶⁴⁾ quien encontró que el mayor porcentaje con 43,9% fue para las usuarias que tenían 2 hijos.

Con respecto al antecedente de aborto, los resultados de esta investigación concuerdan con los encontrados en la investigación de Vega V ⁽⁶⁷⁾ donde se obtuvo que el 80% no tenía antecedente de aborto también coinciden con los resultados de Oliva I ⁽⁴⁴⁾ en el cual las mujeres sin abortos representaron el 75%. En relación con el número de hijos planificados los datos encontrados guardan similitud con los hallazgos de Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ en donde el deseo de tener entre 1 y 2 hijos representa el 65,14%. Pero no coinciden con los resultados de Graham K ⁽⁶⁵⁾, ya que en este estudio el 59% de las mujeres no están seguras de querer tener hijos.

Se podría deducir de este estudio que los factores reproductivos son valiosos predictores para el uso de LARCS, es así que mientras más precoz sea el inicio de las relaciones sexuales, mayores son los niveles de fecundidad. Como se puede evidenciar en los datos encontrados que más de la mitad de las usuarias iniciaron su vida sexual entre 15 y 20 años, factores que podrían estar determinados por los bajos niveles educativos, estado socioeconómico vulnerable y poca motivación por lograr satisfacción profesional en el futuro. De igual manera se predisponen a un mayor número de parejas sexuales y conductas de riesgo, involucrando a estas usuarias a la orientación de un método anticonceptivo. Se encontró en la investigación que la mayoría de mujeres no ha tenido hijos y desea posponer por más tiempo la maternidad, también que más de la mitad de mujeres encuestadas desean tener entre 1 y 2 hijos, lo que puede determinar que el uso de LARCS sea más frecuente, dado que, si la mujer conoce sus ideales reproductivos, evitará embarazos no deseados o con periodos intergenésicos cortos.

En el tercer objetivo específico se buscó identificar los factores socioculturales que determinan el uso de LARCS en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024. Se basa teóricamente en que estos factores son considerados como reglas que crean enfoques comunitarios para determinar el

comportamiento individual o en masa de las personas, estos también limitan el cumplimiento de las actividades en salud sexual y reproductiva ⁽⁴⁵⁾.

En este estudio se logró encontrar que el 80,7% indica que no estuvo influenciada por su pareja en la elección de sus métodos, sin embargo, el 56,1% consideró como importante la opinión de su pareja, el 77,2% menciona que su religión no influyó en la elección de su método y el 80,7% señala que no hubo influencia de su comunidad.

Al comparar los resultados con el estudio de Oliva I ⁽⁴⁴⁾ se relacionan con el indicador influencia de la pareja, dado que el investigador encontró que el 91,7%% de usuarias no estuvo influenciada por su pareja al momento de elegir su método, el 79,2%, no se encontró influenciada por sus familiares o amigos. En relación con el indicador religión se encontró discrepancia ya que todas las usuarias indicaron no haber sido influidas por sus creencias religiosas. Con respecto al indicador opinión de la pareja los resultados guardan similitud con Gujo A y Kare A ⁽⁶³⁾ quien encontró que el 57% de encuestadas si discutió sobre el tema con su pareja, de igual manera coinciden con Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ quien señala que el 66,86% considera importante la opinión de su pareja.

Se evidencia en esta investigación que casi el total de las usuarias indicaron que no tuvieron influencia de su pareja, de igual manera no dieron lugar a la influencia de la comunidad, resaltando que estas usuarias fueron independientes en la decisión que tomaron, además que no estuvieron coaccionadas a elegir o no los LARCS como los métodos ideales. Sin embargo, la opinión del esposo o conviviente determina un factor importante puesto que la seguridad y comodidad en pareja representan un aumento en la intención de emplear anticonceptivos reversibles de larga duración como se evidencia en los resultados encontrados, sin embargo también se logra conocer que la influencia sea de la pareja, comunidad o religión es casi no perceptible, siendo posiblemente porque la finalidad de la estrategia en planificación familiar es crear un espacio de igualdad de género, dando prioridad al empoderamiento de las mujeres y que las pueda orientar al poder de decisión sin coaccionarlas. Los resultados implican que las atenciones en planificación familiar sean íntegras, constantes y acorde a las necesidades, deseos y convicciones de los usuarios.

Como cuarto objetivo se formuló identificar los factores de información que determinen el uso de LARCS en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024. Se plantea como base teórica que, mientras más sea la información brindada sobre los LARCS las mujeres obtendrán un bagaje amplio de conocimientos que les permita decidir según sus necesidades el mejor método anticonceptivo, además dependiendo del grado de calidad de la consejería, la usuaria podría indicar sentir satisfacción por las dudas resueltas.

Los resultados encontrados en la investigación resumen que el medio de información más común para el conocimiento de los LARCS fueron las charlas planificación familiar, el 100% de las usuarias indican que si obtuvieron información sobre este tipo de métodos y que esta información fue dada por el personal Obstetra en el 94,7%.

Comparando los resultados con el estudio de Azula B ⁽⁶⁹⁾ se encontraron similitudes ya que en su investigación el 64% de las usuarias respondieron que conocieron los LARCS por las consejerías de planificación familiar. Asimismo, coinciden con Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ quien indica que el principal medio de información fue la consejería profesional con 45,71%. No coincide con el estudio de Gujo A y Kare A ⁽⁶³⁾ ya que este investigador encontró que solo un poco más de la mitad recibieron asesoramiento sobre los LARCS. Según el personal que brindó esta información, los hallazgos coinciden con Cotaquispe G ⁽⁶⁸⁾ ya que en este estudio se halló que el 95,43% fue el personal obstetra el encargado de facilitar la información sobre LARCS:

En los datos obtenidos se evidencia que las usuarias hacen referencia a que recibieron información o conocieron a los LARCS a través de las charlas de planificación familiar, se conoce que esas actividades educativas generan pequeños conocimientos sobre las características e importancia de los LARCS, además de que estas consejerías generan algún tipo de motivación para elegir uno de estos métodos. También se verifica y corrobora que el trabajo constante de brindar información se representa favorablemente en la mayoría de mujeres, dado que las protege de un embarazo no deseado y ayuda a cumplir sus ideales reproductivos. Así mismo, es importante garantizar en su totalidad la presencia de un personal obstetra que lleve a cabo las atenciones en planificación familiar.

Se evidencia también que el personal obstetra capacitado es el mayor referente según las usuarias encuestadas, se establece que la función de este personal es esencial para generar cambios en las adaptaciones a estos métodos que, aunque se menciona con evidencia científica que son más beneficiosos que los otros anticonceptivos, por su temporalidad y por las menores implicancias que ameritan de las usuarias aún siguen siendo bajos los índices de uso. Así mismo son los encargados de atender las necesidades en salud sexual y reproductiva. Según los datos encontrados amerita que los obstetras sean por excelencia los que se encarguen de orientar a las usuarias en sus atenciones de planificación familiar, empleando diversas estrategias para cumplir con los objetivos de una atención completa y considerando que existen grupos menos familiarizados con los LARCS a quienes después de una consejería adecuada se les debe ofertar los métodos más efectivos como el implante y DIU y garantizar su disponibilidad. En esta misma línea las consejerías deben ser privadas y personalizadas, ya que se evidencia que las usuarias son las más jóvenes y establecer consultorios diferenciados puede ser la clave para garantizar el mayor uso de LARCS.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificaron los factores sociodemográficos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, con mayores porcentajes se encuentran tener edades entre 20 y 29 años (49,1%), tener grado de instrucción superior (66,7%), ser conviviente (49,1%), ser estudiante (36,8%), pertenecer a la religión católica (63,2%).
- Se identificaron los factores reproductivos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, con mayores porcentajes se encuentran haber iniciado relaciones sexuales entre los 15 y 20 años (80,7 %), haber tenido entre 2 y 4 parejas sexuales (50,9%), no haber tenido ningún embarazo (40,4%), no haber presentado antecedentes de aborto (84,2%) y planear tener entre 1 y 2 hijos (63,9%).
- Se identificaron los factores socioculturales que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, con mayores porcentajes se encuentran no tener influencia de la pareja (80,7%), consideran importante la opinión de su pareja (56,1%), no tener influencia de su religión (77,2%) y no estar influenciada por la comunidad (80,7%).
- Se identificaron los factores de información que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, con mayores porcentajes se encontró haber conocido a los LARCS mediante las charlas de planificación familiar (59,6%), haber recibido información (100%) y que esta haya sido brindada por el personal obstetra (94,7%).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Centro de salud de Pampa Grande y todos los establecimientos en general a cumplir con las expectativas de las usuarias para lograr parejas protegidas mediante el abastecimiento suficiente de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como lo es el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino según el tamaño de su población, además que las políticas establecidas en planificación familiar se logren cumplir.
2. Se sugiere al personal obstetra continuar con las sesiones educativas a todas las mujeres en edad reproductiva, priorizando a las usuarias con factores de riesgo, como ser adolescentes, tener bajo nivel educativo, tener varias parejas sexuales, ser multípara, en aquellas mujeres que desean postergar su maternidad y en las que ya no desean más hijos a futuro. De esta manera se satisfacen las necesidades no atendidas en los grupos vulnerables.
3. Se propone a toda la comunidad de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, que continúen con las investigaciones sobre los factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, con la finalidad de mostrar la realidad problemática en distintos escenarios y temporalidades, de esta manera se incrementa el conocimiento sobre estos factores que podrían modificarse con el tiempo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Informe de los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Estados Unidos: ONU; 2023 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://peru.un.org/sites/default/files/remote-resources/b8f96e9f66c3deb0787aed49580d99ae.pdf>
2. Frutos I, Sánchez MI, Pedrero EJ, Haro E, Benítez MT. Métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres menores de 26 años. Semergen [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024]; 47 (7):457-464. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.010>
3. UNFPA. Sí al derecho a decidir [Internet]. Perú; 2022 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/si-al-derecho-de-decidir>
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Estipia FJ. Métodos anticonceptivos: tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del eje cafetero, Colombia, 2016-2019. Rev Perú Investig Matern Perinat. [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2024]; 9 (3): 10-17. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020200>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022, informe nacional y departamental [Internet]. Perú: INEI; 2023 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, informe del primer semestre 2023. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Perú: INEI; 2023 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en:

8. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer Semestre 2023 FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf)
9. Dirección Regional de Salud. Reporte de planificación familiar 2023-2024. Tumbes: DIRESA.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma t%C3%A9cnica de salud de planificaci%C3%B3n familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237)
11. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: un manual mundial para proveedores [Internet]. 4ta ed. Baltimore y Ginebra: CPP y OMS; 2022 [citado 23 de abril de 2024]. 486 p. Disponible en: https://fphandbook.org/sites/default/files/JHU-Handbook22_Spanish.pdf
12. Castellón OJ, Baldoceda YA. Planificación familiar en el desarrollo humano en el Centro Poblado menor Josefina Ramos distrito Imperial Cañete, 2023. Cien Latin Rev Cien Multi [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2024]; 7 (4):2958-2986. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7149
13. Butrón GJ. Factores sociodemográficos y uso de métodos anticonceptivos en el Perú: Un análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar-ENDES 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 24 de abril de 2024]. 58 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19471/Butr%C3%B3n_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Padilha T, Deretti EA. Billings ovulation method: between efficacy and lack of knowledge. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2024]; 29 (1): 208-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291460>
15. Bustamante BP. El método de ovulación Billings y su aporte específico a la planificación familiar. An. Teol [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2024]; 23(2):307-327. DOI: <http://dx.doi.org/10.21703/2735-6345.2021.23.02.006>
16. Palomino DL. Embarazo adolescente y su relación con el bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 24 de abril de 2024]. 119 p. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5932/T06170669829_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Martínez A, Terrón J, Alayón N, Ariza N. métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. Clin Inv Gine Obste [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2024]; 50 (1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100800>
18. Asociación Española de Pediatría. Etonogestrel [Internet]. España: AEP; 2020 [citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83774>
19. Toffoletti P. El implante subdérmico...revolución en la anticoncepción femenino...el anticonceptivo ideal. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 25 de abril de 2024]; 21(1). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21152301.pdf>
20. Araya CP, Chacón DS, Palzano VG. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. Rev Ciencia y Salud [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2024]; 5 (4): 29-34. DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.293>
21. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and benefits of contraceptives implants: A systematic review. Pharmaceuticals [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2024]; 14 (6):548. DOI: [10.3390/ph14060548](https://doi.org/10.3390/ph14060548).
22. Vademécum. Etonogestrel (G03AC08) [Internet]. España; 2020 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-etonogestrel-g03ac08-us>
23. Sothornwit J, Eamudomkarn N, Lumbiganon P, Jampathong N, Festin M, Salang L. Immediate versus delayed postabortal insertion of contraceptive implant. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2022 [citado 26 de abril de 2024]; 5 (5). DOI: [10.1002/14651858.CD013565.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013565.pub2)
24. Organización Mundial de la Salud. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos 2015. Ginebra: OMS; 2015 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>
25. Faculty of Sexual and Reproductive Health Care. Guideline Progestogen-only implant. BMJ Sex Reprod Health [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2024]; 47. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2021-CHC>

26. Bucheli TR, Noboa FE. Anticoncepción hormonal [Internet]. 2da ed. Quito: Imprenta Mariscal Cía; 2021 [citado 27 de abril de 2024]. 696 p. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
27. Gómez LM, Giorgetta R, Quartara F, Lauria W, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en usuarias de la Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de clínicas en periodo junio 2015-diciembre 2017. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2024]; 86(1): 68-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262021000100068>
28. Rebón C. Implantes anticonceptivos subdérmicos [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2023 [citado 27 de abril de 2024]. Norma técnica 5. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/nota_tecnica_5_implantes_08062023.pdf
29. Arribas L, Bonsergent S, Bozza L, Coccio E, Farnna MD, Kosoy G et al. Consenso AMADA sobre anticoncepción intrauterina [Internet]. Argentina: AMADA; 2023 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.amada.org.ar/images/consenso_dispositivos_intrauterinos.pdf
30. National Library of Medicine. Label: Mirena-levonorgestrel intrauterine device [Internet]. United States: NIH; 2022 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=dcbd6aa2-b3fa-479a-a676-56ea742962fc>
31. Martínez BM, Cabezas PN. Anticoncepción intrauterina: DIU de cobre [Internet]. España: Sociedad Española de Contracepción; 2019 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_A_Intrauterina_DIU_Cobre_MercedesMartinez_FIRMADO.pdf
32. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Implementación de servicio de dispositivos intrauterinos postparto (DIUPP) en centros de salud [Internet]. London: FIGO; 2020 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-09/FIGO%20PPIUD%20Technical%20Brief%20-%20Spanish.pdf>

33. Makins A, Cameron S. Post pregnancy contraception. Vest Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [citado 31 de abril de 2024]; 66: 41-54. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2020.01.004](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.01.004)
34. Real Academia Española. Concepto de factor [Internet] Madrid: Diccionario de la lengua española; 2023 [citado 31 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
35. Torres IA. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa. [tesis de grado en internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado 31 de abril de 2024]. 87 p. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>
36. Rosales ML, Sánchez CR. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en un centro médico privado en el distrito de Lurín-Lima-2020 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 31 de abril de 2024]. 89 p. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28562/Rosales%20Mori%20Susan%20Lizzet%20-%20S%c3%a1nchez%20Cabezas%20Rosa%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico-Concepto de edad [Internet]. España: Universidad de Navarra; 2024 [citado 31 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
38. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Mujeres%20en%20edad%20reproductiva%20\(15,adultas%20\(20%20a%2059%20a%C3%B1os](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Mujeres%20en%20edad%20reproductiva%20(15,adultas%20(20%20a%2059%20a%C3%B1os)
39. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>

40. Instituto Nacional de estadística. Concepto de nivel de formación alcanzado [Internet]. Madrid: INE; c2024 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5295&op=30100&p=1&n=20>
41. Eduardo DF. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos moderno en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008 Rev Cien Tec In [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2024]; 18 (22):11-42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000200002&script=sci_arttext
42. Real Academia Española. Concepto de estado civil [Internet] Madrid: Diccionario de la lengua española; 2023 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
43. Instituto Nacional de Estadística. Capítulo 3 Estado civil o conyugal del jefe de hogar y ciclo de vida del hogar [Internet]. Perú: INEI; 2018 [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
44. Maioli E. La religión como objeto de estudio sociológico. Una revisión de la teoría sociológica de Emile Durkheim, Max Weber y Niklas Luhmann sobre la religión [Internet]. Buenos aires: Universidad de buenos aires; 2011 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-034/774.pdf>
45. Oliva IL. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres; 2023 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023 [citado 22 de abril de 2024]. 78 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19875/Oliva_il.pdf?sequence=1
46. Organización Mundial de la salud. La salud sexual y su relación con salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
47. Huamán FY. Edad de inicio de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes del nivel secundario. Institución educativa pública Melitón Carvajal de Ayacucho, mayo-octubre 2019 [tesis de licenciatura en internet].

- Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 3 de mayo de 2024]. 79 p. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29e5cd12-280d-4ed7-a234-cbc6f02b1ed7/content>
48. Rojas OL, Castrejón CJ. El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. RELAP [Internet]. 2020 [citado 4 de mayo de 2024];14 (27):77-114. DOI: <http://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
49. Reyes RS. Características epidemiológicas, obstétricas y clínicas en usuarias de método anticonceptivos reversibles de larga duración atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2021 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 4 de mayo de 2024]. 62 p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6205/UNFV_FM_HU_Reyes_Sol_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia [Internet]. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016 [citado 4 de mayo 2024]. 752 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/>
51. Ávalos OS, Bravo HC. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres que laboran en la clínica ocupacional Natclar, 2021 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada del Norte, 2021 [citado 4 de mayo de 2024]. 84 p. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28042/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics [Internet]. 26th ed. Mc Graw Hill First and second; 2022. [citado 5 mayo de 2024]. Chapter 11, Trimester pregnancy loss; p.198-219. Disponible en: <https://booksmedicos.org/>
53. American College of Obstetricians and Gynecologists. Early Pregnancy Loss [Internet]. Washington: ACOG; 2021 [citado 5 mayo de 2024]. Practice Bulletin Number 200. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss>
54. Sosa CV. Asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de métodos anticonceptivos utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú, 2019

- [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. 47 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16350/Sos_a_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Natividade JC, Santos AL, Melo CN, Machado MR, Nonato MR, Féres CT. Desire to have Children: Validity evidence of an instrument. *Psicol clin* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2024]; 32 (2):273-294. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A04>.
56. Flavio HL. Factores asociados a la toma de decisión del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, ENDES 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 5 de mayo de 2024]. 65 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16773/Flavio_hl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
57. American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient centered contraceptive counseling [Internet]. Washington: ACOG; 2022 [citado 5 mayo de 2024]. Committee Statement Number 1. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-statement/articles/2022/02/patient-centered-contraceptive-counseling>
58. Belmonte E, Gavilanes MA, Alvares VM, Ramírez V. El pecado de la anticoncepción [Internet]. *Medicamentalia*; 2018 [citado 5 mayo de 2024]. Disponible en: <https://medicamentalia.org/anticonceptivos/religion/>
59. Family Planning. Medios de comunicación: cómo llegar a las audiencias con mensaje que fomenten comportamientos reproductivos saludables [Internet]. Washington: USAID; 2017 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/medios-de-comunicacion/>
60. Centeno VN. Uso de redes sociales y elección de métodos anticonceptivos en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 10 de mayo de 2024]. 85 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8ed3ade9-18b2-49c7-bc1b-7731851e7385/content>
61. Ministerio de Salud. Manual del clasificador de cargos [Internet]. Lima: Minsa; 2022 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3888002/Manual%20de%20Clasificador%20de%20Cargos.pdf?v=1669760665>

62. Ministerio de Salud. Manual de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva [Internet]. Lima: MINSA [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/guia/ORIENTACION%20CONSEJERIA%20EN%20SSRR%20MINSA.pdf>
63. Salud Mesoamérica. Guía de consejería anticonceptiva con pertenencia cultural [Internet]. México: Management Sciences for Health y Family Care International [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-05/5.%20Guia%20de%20consejeria%20anticonceptiva%20con%20pertinencia%20cultural-Mexico.pdf>
64. Gujo AB, Kare AP. Utilization of long-acting reversible contraceptives and associated factors among reproductive age women attending governmental health institutions for family planning services in Wondo genet district, Sidama, national regional state, Sourthern Ethiopia. Health Serv Res Manag Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 21 de abril de 2024]; 8: 1-7. DOI: [10.1177/23333928211002401](https://doi.org/10.1177/23333928211002401)
65. Maruwo GB, Ng'ambi WF, Muula AS, Zonda K, Kachale F. Factors associated with long-acting and short-acting reversible contraceptives use among 10-24 years old youths in Lilongwe, Malawi. Front Reprod Health [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]; 4. DOI: 10.3389/frph.2022.949458
66. Graham KL. Variation in long-acting reversible contraceptives, sterilization, and other contraceptive methods by age and motherhood status [tesis de maestría en Internet]. USA: Bowling Green State University, 2021 [citado 22 abril de 2024]. 50 p. Available in: https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=bgsu1637181402677174&disposition=inline
67. Torres UR. Nivel educativo asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres fértiles de 15 a 49 años. ENDES 2021-Perú [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 22 de abril de 2024]. 72 p. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20580/Torres_ur.pdf?sequence=1&isAllowed=y

68. Vega VC. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 22 de abril de 2024]. 72 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19231/Vega_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Cotaquispe GJ. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 23 de abril de 2024]. 100 p. Disponible en: [http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/5658/UNFV_FMHU_Cotaquispe Guerra Janeth Titulo profesional 2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/5658/UNFV_FMHU_Cotaquispe_Guerra_Janeth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
70. Azula BD. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca-2019 [tesis de licenciatura en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado 23 de abril de 2024]. 91 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3914/TESIS-DORIS%20ELIZABETH%20AZULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado el 11 de noviembre de 2024]; 15 (2). DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174.
72. Ortiz AE. Primer uso de métodos anticonceptivos en dos cohortes de mujeres en Mexico, 2018. [Internet]. 2024 [citado el 11 de noviembre de 2024]; 22 (1). DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58766>

IX. ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado para participar de la investigación

Yo, como sujeto de investigación, acepto participar libre y voluntariamente en la investigación titulada "Factores que determinan el uso de todos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del centro de Salud Pampa Grande, 2024". Siendo consciente que mi participación es importante para el desarrollo de esta investigación y sabiendo que mis datos serán utilizados únicamente con propósitos académicos, sin fines de lucro y que además se me ha informado sobre el objetivo de la investigación de manera verbal y escrita.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando conforme con la información brindada por la encargada de la investigación, otorgo mi consentimiento para desarrollar el cuestionario, conociendo que se respetará mi privacidad, siendo de manera anónima.

Conozco que este consentimiento puede ser disuelto por mi persona en cualquier momento, como constancia firmo el presente documento.

Firma

Fecha: ____/____/____

ANEXO 02: Asentimiento informado para participar en la investigación

Soy la Bach. De Obstetricia Ana Clavo Galán de la Universidad Nacional de Tumbes. Estoy realizando un estudio para establecer los factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de salud de Pampa Grande y solicito tu apoyo con la participación llenando un cuestionario que será anónimo y confidencial.

Tu participación en esta investigación es voluntaria, si en algún momento te niegas a participar o después de haber aceptado decides retirarte, no existirá ningún cuestionamiento, dado que únicamente es tu decisión.

Es importante que respondas de manera sincera para que los resultados de este estudio sean válidos.

Los datos que sean brindados por ti serán manejados con total confidencialidad, es decir, que no se difundirá tu información con terceros.

Si aceptas ser parte de esta investigación, podrías marcar con un aspa (x) en el recuadro que se encuentra en la parte inferior y que menciona “Sí, quiero participar” y coloca tu nombre.

Sí, quiero participar

Nombre: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO 03: Instrumento de recolección de datos

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

INSTRUCCIONES:

Estima participante las preguntas detalladas a continuación tienen como objetivo establecer los factores que determinan el uso de anticonceptivos de larga duración. Este cuestionario es personal y anónimo.

Marque con un aspa (x) lo que usted considere conveniente.

DATO GENERAL

Usted es usuaria de:

- a) Implante subdérmico.
- b) Dispositivo intrauterino (T de cobre).

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad
 - a) 15 a 19
 - b) 20 a 29
 - c) 30 a 49
2. Grado de instrucción
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Separada
 - e) Viuda
4. Ocupación
 - a) Estudiante
 - b) Ama de casa
 - c) Trabajador independiente
 - d) Trabajador dependiente

5. Religión
- a) Ateo
 - b) Católica
 - c) Evangélica
 - d) Otro

B. FACTORES REPRODUCTIVOS

6. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
- a) <15 años
 - b) entre 15-20
 - c) entre 20-25
 - d) >25 años
7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?
- a) 1
 - b) 2-4
 - c) >4
8. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
- a) Ninguno
 - b) 1
 - c) 2-3
 - d) 4 a más
9. ¿Tuvo usted algún aborto?
- a) Si
 - b) No
10. Según su satisfacción reproductiva, ¿Cuántos hijos ha planificado o desea tener?
- a) Ninguno
 - b) 1-2
 - c) 3-4
 - d) 5 a más

C. FACTORES SOCIOCULTURALES

11. Según la elección de su método, ¿estuvo influenciada por su pareja?
- a) Si
 - b) No

12. La opinión de su pareja, ¿considera que era importante en la elección de su método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

13. Considera usted que, ¿su religión influye en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración?

- a) Si
- b) No

14. Considera usted que, ¿la opinión su comunidad (vecinas, familiares) influye en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración?

- a) Si
- b) No

FACTORES DE INFORMACION

15. Usted conoció los métodos de larga duración según:

- a) Charla sobre PPF
- b) Medios de comunicación
- c) Redes sociales
- d) Familiar o amigo
- e) Ningún medio

16. Cuando acudió a consulta de planificación familiar, ¿obtuvo información sobre los métodos de larga duración?

- a) Si
- b) No

17. ¿Qué personal de salud le brindó la información?

- a) Obstetra
- b) Médico ginecólogo
- c) Enfermera
- d) Técnico de enfermería
- e) Otro personal

ANEXO 04: Constancia de validación por juicio de expertos

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan. Las categorías por evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio.

DIMENSIONES	ÍTEM	VALIDACIÓN										OBSERVACION
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	1	X		X			X	X		X		
	2	X		X			X	X		X		
	3	X		X			X	X		X		
	4	X		X			X	X		X		
	5	X		X			X	X		X		
II	6	X		X			X	X		X		
	7	X		X			X	X		X		
	8	X		X			X	X		X		
	9	X		X			X	X		X		
	10	X		X			X	X		X		
III	11	X		X			X	X		X		
	12	X		X			X	X		X		
	13	X		X			X	X		X		
IV	14	X		X			X	X		X		
	15	X		X			X	X		X		
	16	X		X			X	X		X		

MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD DE CASTILLA
Maria Diana Leguía Torres
OBSTETRA - COP. 6195

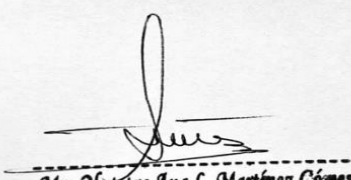
CONSTANCIA DE VALIDACION

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan. Las categorías por evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio.

DIMENSIONES	ÍTEM	VALIDACIÓN										OBSERVACION	
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			Indicar si se debe modificar algún ítem
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I	1	X		X			X	X		X			
	2	X		X			X	X		X			
	3	X		X			X	X		X			
	4	X		X			X	X		X			
	5	X		X			X	X		X			
II	6	X		X			X	X		X			
	7	X		X			X	X		X			
	8	X		X			X	X		X			
	9	X		X			X	X		X			
	10	X		X			X	X		X			
III	11	X		X			X	X		X			
	12	X		X			X	X		X			
	13	X		X			X	X		X			
IV	14	X		X			X	X		X			
	15	X		X			X	X		X			
	16	X		X			X	X		X			

MAGISTER EN OBSTETRICIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



Mg. Obstetra Ana L. Martínez Gómez
COP. N° 3085

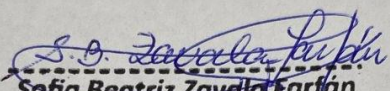
CONSTANCIA DE VALIDACION

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, 2024

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan. Las categorías por evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio.

DIMENSIONES	ÍTEM	VALIDACIÓN										OBSERVACION
		Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	1	X		X			X	X		X		
	2	X		X			X	X		X		
	3	X		X			X	X		X		
	4	X		X			X	X		X		
	5	X		X			X	X		X		
II	6	X		X			X	X		X		
	7	X		X			X	X		X		
	8	X		X			X	X		X		
	9	X		X			X	X		X		
	10	X		X			X	X		X		
III	11	X		X			X	X		X		
	12	X		X			X	X		X		
	13	X		X			X	X		X		
IV	14	X		X			X	X		X		
	15	X		X			X	X		X		
	16	X		X			X	X		X		

ESPECIALIDAD: MAGISTER EN OBSTETRICIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.


Sofia Beatriz Zavala Varfán
COP - 4029
OBSTETRA

ANEXO 05: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Ítems
Factores que determinan el uso de LARCS	Características de las mujeres en edad fértil que pueden influir de manera positiva o negativa en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración.	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Discreta	15 a 19 20 a 29 30 a 49
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Superior
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente Casada Separada Viuda
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente
			Religión	Cualitativa	Nominal	Ateo Católica Evangélica Otro
		Factores reproductivos	Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Discreta	<15 años entre 15-20 entre 20-25 >25 años
			Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Discreta	1 2-4 >4

		Número de embarazos	Cuantitativa	Discreta	Ninguno 1 2-3 4 a más
		Antecedente de aborto	Cualitativa	Nominal	Si No
		Número de hijos planificados	Cuantitativa	Discreta	Ninguno 1-2 3-4 5 a más
	Factores socioculturales	Influencia de la pareja	Cualitativa	Nominal	Si No
		Opinión de la pareja	Cualitativa	Nominal	Si No
		Influencia de la religión	Cualitativa	Nominal	Si No
		Influencia de la comunidad	Cualitativa	Nominal	Si No
	Factores de información	Medio de información	Cualitativa	Nominal	Charla sobre PPF Medios de comunicación Redes sociales Familiar o amigo Ningún medio
		Información de LARCS	Cualitativa	Nominal	Si No
		Personal que brinda la información	Cualitativa	Nominal	Obstetra Médico ginecólogo Enfermera Téc. de enfermería Otro personal

ANEXO 06: Matriz de consistencia de la investigación.

Factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGIA
		VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE ESTUDIO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Pampa Grande, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales que</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer los factores que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de salud Pampa Grande, 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los factores sociodemográficos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración.</p>	Factores que determinan el uso de LARCS	Factores sociodemográficos	Edad	<p>Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO No experimental de corte transversal.</p> <p>POBLACION Estará conformada por las usuarias que utilicen como método anticonceptivo el implante o dispositivo intrauterino.</p> <p>MUESTRA Se empleará un muestreo no probabilístico la</p>
				Grado de instrucción	
				Estado civil	
				Ocupación	
			Factores reproductivos	Inicio de relaciones sexuales	
				Número de parejas sexuales	
				Número de embarazos	
				Antecedente de aborto	

<p>determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración?</p> <p>¿Cuáles son los factores reproductivos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración?</p> <p>¿Cuáles son los factores de información que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración?</p>	<p>Identificar los factores reproductivos que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración.</p> <p>Identificar los factores socioculturales que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración.</p> <p>Identificar los factores de información que determinan el uso de anticonceptivos reversibles de larga duración.</p>			Número de hijos planificados	<p>muestra estará conformada por 57 usuarias.</p> <p>TECNICA</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p>	
				Factores socioculturales		Influencia de la pareja
						Opinión de la pareja
						Influencia de la religión
						Influencia de la comunidad
				Factores de información		Medio de información
						Información de LARCS
Personal que brinda la información						

ANEXO 07: Alfa de Cronbach

CODENCUESTA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17
USUARIO 01	2	4	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
USUARIO 02	1	3	2	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
USUARIO 03	2	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	1	2	2	4	2	2
USUARIO 04	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
USUARIO 05	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
USUARIO 06	1	4	1	1	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	1	1
USUARIO 07	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
USUARIO 08	3	4	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1
USUARIO 09	2	3	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
USUARIO 10	2	4	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
USUARIO 11	2	4	3	4	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	4	1	2
USUARIO 12	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
USUARIO 13	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1
USUARIO 14	3	3	2	2	4	3	3	4	2	3	1	1	1	2	4	2	2
USUARIO 15	2	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,809	17

ANEXO 08: Solicitud para ejecución de investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-II de octubre de 1988.
Ciudad Universitaria – Pampa Grande
TUMBES-PERU

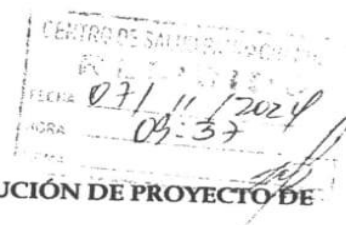
"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, 05 de noviembre del 2024

OFICIO N° 1085-2024/UNTUMBES-FCS-D.

Señor:

Obst. DANTE JAIR RODRÍGUEZ VINCES
Jefe de la Microred de Pampa Grande - Tumbes
PRESENTE.



ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REF. : a) SOLICITUD DE ANA MILENKA CLAVO GALAN
b) RESOLUCIÓN DECANAL N° 630-2024-UNTUMBES-FCS-D

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades y autorización correspondiente, para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES QUE DETERMINAN EL USO ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE, 2024"** con el Asesoramiento de la Dra. Gloria Margot Taica Sánchez, concededores de su espíritu colaborativo en beneficio de la calidad educativa de nuestros estudiantes, se agradece de antemano la atención a la brindada a la presente.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,



Dr. Mauro Pablo Meza Olivares
DECANATO

Cc.
ARCHIVO
MPM / Decano



PERU

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD TUMBES

CENTRO DE SALUD
PAMPA GRANDE



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

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Srta. ANA MILENKA CLAVO GALAN

Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional De Tumbes

Presente.-

Es un honor dirigirme a usted para confirmar la aceptación de la solicitud presentada por el bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional De Tumbes, quien desea realizar la ejecución de su proyecto de tesis "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE 2024", en el Establecimiento de Salud Pampa Grande Nivel 1-4.

La autorización se concede para la Srta. ANA MILENKA CLAVO GALAN lleve a cabo su proyecto, para fines que contribuirá al desarrollo profesional, sino que también beneficiará a nuestra comunidad del centro poblado de Pampa Grandes en el ámbito de la salud.

Agradecemos su interés en colaborar con nuestra institución y estamos seguros de que esta experiencia será enriquecedora tanto para el futuro profesional y como la población

Dr. *[Signature]*
COP 30287

C.S Pampa Grande. Vamos con Punche...

AV. SIMÓN BOLÍVAR N° 304 - PAMPA GRANDE - TUMBES



ANEXO 09: Evidencias fotográficas.

