

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **OBSTETRICIA**

**“FACTORES ASOCIADOS Y CARACTERÍSTICAS QUE
PRIORIZAN LAS USUARIAS PARA LA ELECCIÓN DEL
IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO EN UN PUESTO DE SALUD, SAN
JUAN DE MIRAFLORES, 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

OBSTETRA

Autores:

Xena Sofia Hostiliano Neyra
Shirley Jullisa Mas Mixan

Asesor:

Mg. Shirley Stefany León Palacios
<https://orcid.org/0000-0002-5995-2706>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Carlos Enrique Changanqui Reategui
	Nombre y Apellidos
Jurado 2	Sonia Marlene Sifuentes Arcayo
	Nombre y Apellidos
Jurado 3	Shirley Stefany Leon Palacios
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 126 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3090023666

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Nuestra investigación va dedicada para nuestros padres que nos brindaron día a día su apoyo incondicional, quienes fueron una clave importante en este proceso y además nos contuvieron tanto en lo malos y buenos momentos, quienes también nos enseñaron a enfrentar las dificultades de la vida para lograr nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios por estar siempre presente guiándonos en nuestros caminos y permitirnos gozar de buena salud para seguir con nuestras metas trazadas.

También agradecemos especialmente a nuestra alma mater y docentes por los conocimientos impartidos en toda nuestra formación académica.

Y por último a nuestros hermanos quienes indirectamente nos apoyaron emocionalmente, nuestras compañeras de carrera que compartieron conocimientos, así como también momentos de felicidad como difíciles, sin buscar recompensa alguna; y sobre todo al puesto de Salud como quienes formaron parte de la elaboración de este trabajo, ya que sin ellas no lo hubiésemos podido lograr.

Gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Formulación del problema	36
1.3. Objetivos	37
CAPITULO II: METODOLOGÍA	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	56
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos (n=63)	44
Tabla 2: Factores reproductivos (n=63)	46
Tabla 3: Factores de información (n=63)	47
Tabla 4: Características que priorizan para la elección del implante subdérmico (n=63)	49
Tabla 5: Correlación de Spearman entre condición obstétrica e hijos vivos	51
Tabla 7: Correlación de Spearman entre motivo de elección y edad de inicio de relaciones sexuales.	52
Tabla 8: Correlación de Spearman entre el motivo de elección y número de embarazos.....	53
Tabla 9: Correlación de Spearman motivo de elección y número de hijos vivos.....	53
Tabla 10: Correlación de Spearman entre motivo de elección y la intención de un próximo embarazo	54
Tabla 11: Correlación de Spearman entre la toma de decisión y el estado civil.	55
Tabla 12: Correlación de Spearman entre la toma de decisión e información que ayudó en la elección para optar por el implante subdérmico.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la existencia de la relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024. **Método:** Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, prospectivo. La muestra fue de 63 usuarias del implante, cuya información se recolectó mediante la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** En los factores sociodemográficos como grado de instrucción($p=0,042$) y el estado civil($p=0,016$) con la característica “circunstancias” para el motivo de elección y toma de decisión respectivamente se asocian significativamente. En cuanto a los factores reproductivos, el número total de hijos($p=0,016$) se asocia significativamente con la característica “necesidad personal” para la condición obstétrica y en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales($p=0,031$), número de embarazos($p=0,014$), número de hijos vivos($p=0,001$) e intención de un próximo embarazo ($p=0,002$) muestra una asociación significativa con la característica “circunstancias” para el motivo de elección. Y con respecto a los factores de información, existe una asociación significativa entre la información que ayudó en la elección ($p=0,019$) con la característica “circunstancia” para la toma de decisión. **Conclusión:** Existen algunos factores y características que se asocian significativamente a la elección del implante subdérmico tales como para los factores sociodemográficos junto con los factores reproductivos que se asocian a las características “circunstancias” y “necesidad personal”. Además, para el factor información que se asocia con la característica “circunstancias”, destacando que estas variables determinan la elección para el implante subdérmico.

PALABRAS CLAVES: Elección, Implante subdérmico, Factores, Anticonceptivo. (DeCs)

ABSTRACT

Objective: Determine the existence of the relationship between the associated factors and characteristics that users prioritize for the choice of the implant as a contraceptive method in a Health Post, San Juan de Miraflores, 2024. **Method:** Type of quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, transversal, prospective research. The sample was 63 implant users, whose information was collected through the survey technique and the instrument was the questionnaire. **Results:** In the sociodemographic factors such as educational level ($p=0.042$) and marital status ($p=0.016$) with the characteristic “circumstances” for the reason for choice and decision making respectively, they are significantly associated. Regarding the reproductive factors, the total number of children ($p=0.016$) is significantly associated with the characteristic “personal need” for the obstetric condition and as for the age of beginning sexual relations ($p=0.031$), number of pregnancies ($p=0.014$), number of living children ($p=0.001$) and intention of a next pregnancy ($p=0.002$) shows a significant association with the characteristic “circumstances” for the reason for choice. And regarding the information factors, there is a significant association between the information that helped in the choice ($p=0.019$) with the characteristic “circumstance” for decision making. **Conclusion:** There are some factors and characteristics that are significantly associated with the choice of the subdermal implant, such as sociodemographic factors together with reproductive factors, which are associated with the characteristic’s “circumstances” and “personal need.” In addition, there is the information factor, which is associated with the characteristic “circumstances,” highlighting that these variables determine the choice for the subdermal implant.

KEYWORDS: choice, subdermal implant, factors, contraceptive. (DeCs)

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La planificación familiar comprende la información, recursos y estrategias que permiten a las personas decidir respecto a la elección del deseo de concebir, determinar el total de hijos que procrear y el intervalo entre cada embarazo. Así mismo, promueve el gozo de una salud sexual y reproductiva saludable, responsable e informada, además previenen embarazos no deseados, reducen el número de abortos y es crucial para la reducción de la mortalidad relacionada con las complicaciones que se puedan dar durante el embarazo, parto y postparto (1).

Lo mencionado anteriormente, se logra mediante la anticoncepción que viene a ser el acto de evitar embarazos no intencionales mediante el uso de métodos anticonceptivos como son los métodos naturales (método del ritmo, moco cervical, de los días fijos, de la lactancia materna exclusiva y amenorrea), los métodos de barrera (preservativos masculinos y femeninos, espermicidas), métodos anticonceptivos hormonales o de acción corta (píldoras, inyectables, parches, anillo vaginal), métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos), y por último, los métodos permanentes o anticoncepción quirúrgica voluntaria (ligadura de Trompas de Falopio y la vasectomía) (2).

De acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UN DESA) en 2022, de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, hubo 874 millones que utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 92 millones optaron por un método tradicional. Además, se identificó que 164 millones de mujeres deseaban evitar o retrasar un embarazo, pero no eran usuarias de ningún tipo de método anticonceptivo, convirtiéndolas en usuarias con una demanda insatisfecha de anticonceptivos (3).

Por otro lado, la elección de métodos anticonceptivos modernos está influenciada por diversos factores como son los mitos, la forma o el tiempo para la toma de decisión, información errónea sobre los

métodos, miedo a experimentar efectos secundarios, disponibilidad y acceso a los anticonceptivos, nivel económico, nivel educativo, entre otros. Esta situación, conduce a la falta de acceso y uso de métodos anticonceptivos; lo que puede resultar en embarazos no intencionales, que a su vez se relaciona con índices más altos de mortalidad, niveles más bajos de desarrollo socioeconómico y desigualdades de género(4).

Así mismo, la decisión de elegir un método anticonceptivo refleja el empoderamiento de las mujeres al permitirles tomar decisiones autónomas sobre el cuidado de su salud, así como ejercer sus derechos reproductivos y sexuales (5). Las mujeres que cuentan con acceso a información completa y veraz, tienen la capacidad de poder influir en su propio futuro, cumplir sus aspiraciones de vida y desempeñar roles que van más allá de los estereotipos de género tradicionales tales como “las mujeres deberían solo realizar tareas domésticas”, no trabajar, ni estudiar, etc. (6).

Respecto a los **métodos anticonceptivos reversibles de larga duración**; los cuales se consideran anticonceptivos modernos, seguros y eficaces a largo plazo, con una duración que varía entre 3 y 12 años, donde se encuentran los implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos (DIU). Los implantes subdérmicos, son pequeñas varillas cilíndricas, flexibles y delgadas que se colocan por debajo de la piel en la cara interna del brazo, cuyas características resaltantes son su eficacia mayor al 99%, prolongada duración y supresión de la ovulación generando el espesamiento del moco cervical(7). Según el progestágeno que contiene, se pueden clasificar en dos tipos: el implante subdérmico de dos varillas, cada una contiene 75 mg de Levonorgestrel, con una duración de 5 años (Jadele) y de 3 años (Levoplant- también comercializado como Sino-implant II, Zarin, Femplant, Trust y Simplant); y el implante de una sola varilla que contiene 68mg de Etonogestrel y 15 mg de sulfato de bario (Implanon o Nexplanon), tiene una duración de 3 años (8). En cuanto al DIU, es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina que actúa inmovilizando o destruyendo los espermatozoides, no interfiere con el coito. Este consta de dos tipos: el DIU T380A que está envuelto con alambre de cobre cuya duración

es de 10 años y el DIU con liberación prolongada de levonorgestrel, conformado por los que contienen 52mg de levonorgestrel que son Mirena y Liletta que constan de una duración de 5 y 4 años respectivamente; por otro lado, Kyleena que contiene 19,5 mg de levonorgestrel tiene una duración de 5 años y Skyla que contiene 13,5mg de levonorgestrel cuya duración es de 3 años (9). Así mismo, ambos métodos tienen en común que la fertilidad retorna inmediatamente post suspensión del método (2).

En Europa, según un informe de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) en 2022, el 51,2 % de las mujeres de entre 15 y 49 años señalaron que en alguna ocasión se les había informado y sugerido la posibilidad de utilizar **métodos anticonceptivos reversibles de larga duración**. No obstante, solo el 1,7% de las mujeres españolas utilizaban el implante subdérmico (de una o dos varillas) y solo el 6,7% empleaba el DIU; los tipos más utilizados fueron el DIU de cobre (2,9%) y el DIU hormonal (3,8%) (10).

En el caso de África, según el reporte de indicadores Family Planning 2030 en Kenia, en el 2023, al rededor del 31.5% de mujeres en edad fértil elegían los implantes subdérmicos como método anticonceptivo, mientras que un 6,7% optaban por el DIU (11). De manera similar, en Etiopía, un estudio reveló que el 28,2% de mujeres optaban por los implantes subdérmicos, ya sea de una varilla de etonogestrel o de dos varillas de levonorgestrel y solo el 9,6% por el DIU, tanto el DIU de cobre y hormonal, lo que refleja un uso relativamente bajo, además la preferencia por la utilización de estos métodos se vio influenciada por factores como la edad (>25 años), el número de hijos (más de 3 hijos nacidos vivos), ingresos mensuales altos y la discusión con sus parejas sobre los métodos anticonceptivos(12).

En América Latina y el Caribe, en 2019, Gómez; R. et al. realizaron la investigación “Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives:

prevalence and inequalities in 23 countries”. En una muestra de 212, 573 mil mujeres en edad fértil y sexualmente activas en la región, se evidenció que el uso de **métodos anticonceptivos reversibles de larga duración** fue inferior al 10% en 17 países. Sin embargo, en países como México (17%), Trinidad y Tobago (13%), Colombia (11%), Ecuador (10%) y Paraguay (10%), la prevalencia fue superior. Además, se encontró que el uso de estos métodos entre adolescentes (1,1 % en mujeres de 15-17 años y 2,0% en mujeres de 18-19 años) era menor en comparación con las mujeres de 20 a 49 años (3.8%). Esto resalta que las mujeres con estabilidad económica tienen mayor acceso a anticonceptivos reversibles de larga duración en centros privados, lo que sugiere que el acceso a estos métodos es más limitado en establecimientos públicos, que son frecuentados principalmente por mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad(13).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2022, en Perú, en mujeres de en edad fértil casadas y/o convivientes, el empleo de métodos anticonceptivos se sitúa en un 77.9%, considerando, que un 56.6% prefiere métodos modernos (inyección, condón masculino, esterilización femenina, píldora e implantes) y un 21.4% opta por los tradicionales (abstinencia periódica, coito interrumpido, creencias folclóricas). Entre los métodos anticonceptivos modernos, el **implante subdérmico** es uno de los menos utilizados (6,0%); no obstante, las inyecciones son el método más usado por las mujeres con un 18,7%. Cabe, resaltar que el uso del implante subdérmico ha mostrado un ligero incremento del 0,7% en comparación con el año anterior, en donde se reportó su uso en el 5.3% de mujeres en edad fértil encuestadas (14).

Para el año 2023, la encuesta ENDES reporta que el 77,4% de las mujeres en edad fértil casadas y/o convivientes emplean algún método anticonceptivo. Dentro de este grupo, el 58,6% optaba por métodos modernos y el 18,8% por los métodos tradicionales. Respecto a los métodos modernos, las inyecciones siguen siendo el método moderno más usado, con un 19,5% de preferencia. Así mismo, el

uso del implante subdérmico ha experimentado un aumento del 1,1% en comparación con el 2022, alcanzado una preferencia en su uso del 7,1% (15).

En el Perú, organizaciones como UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas), quienes trabajan con el Sector Público (MINSA Y ESSALUD) para fortalecer las políticas de salud sexual reproductiva; así como al acceso oportuno a servicios de planificación familiar de mujeres en edad fértil en situación de vulnerabilidad (16); mediante la dotación de métodos anticonceptivos modernos en donde se incluyen a los métodos de larga duración. Esta colaboración busca reducir las demandas insatisfechas en el acceso gratuito a servicios de planificación familiar, contribuyendo así a la reducción de las muertes maternas, embarazos no planificados y otras consecuencias del no ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos(17).

En un estudio reciente en Perú, Cotaquispe, J. (2022), evidencia la influencia de algunos **factores asociados** en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración: a) factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, otros), b) factores reproductivos (edad de primera relación sexual, número de hijos, edad del último hijo, abortos, preferencia de método anticonceptivo, otros) (18). Además, Azula, D (2020), determina que hay otros factores asociados a la elección de métodos reversibles de larga duración y en específico del implante subdérmico, como son los factores de información; lo cual proviene de diferentes fuentes como los proveedores de salud, familiares, amigos y redes sociales, donde la usuaria obtuvo información de los métodos anticonceptivos(19).

Aunque ha habido un ligero incremento en el uso del implante subdérmico en los últimos años y una mejor aceptación de este método, la demanda sigue siendo baja en nuestro país. Sin embargo, estudios recientes sobre el implante subdérmico con respecto a **otras características** destacan que el nivel de satisfacción de uso es muy alto entre las usuarias que lo utilizan, pero también revelan que persisten la

desconfianza en cuanto a su eficacia, el miedo a los efectos secundarios, la influencia de la religión y de su propia pareja, creencias y mitos; así como la poca información adecuada sobre este método anticonceptivo de larga duración (20)

La relación de las variables planteadas ha sido estudiada en diversas investigación internacionales y nacionales, los cuales se presentan a continuación:

Antecedentes internacionales:

- Ojo, O.et al. En el año 2020 en Nigeria, realizaron la investigación titulada “Predictors of the usage of contraceptive implants among women of reproductive age in Ondo State, Southwest Nigeria”, cuyo objetivo evaluó predictores de la utilización de implantes anticonceptivos en mujeres de edad reproductiva. Su estudio fue de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 230 mujeres, quienes respondieron al cuestionario que plantearon. En sus hallazgos, la edad media fue de 30,9 ± 6,8 años, más del 80% eran casados, el 63,3% eran cristianos, el 45,7% tenían secundaria completa, eran comerciantes el 60%, el 45,8% tuvo de 3-4 hijos, la principal fuente de información fue por el personal de salud en un 69,4%, solo el 31,1 % optaron por el implante subdérmico, el motivo por la que optaron por el implante subdérmico fue por la eficacia y tiempo de protección representada en un 54,5%, además variables como la educación ($p=0.03$) y falta de asesoramiento del profesional de salud ($p=0.03$) se asociaron significativamente. Estos hallazgos sugieren el desarrollo de programas eficaces de planificación familiar que fomenten el uso de anticonceptivos y especialmente sea dirigido para la pareja masculina, líderes religiosos y que deben ayudar a las mujeres a discutir sus preocupaciones sobre planificación similar, además el personal de salud debe capacitarse constantemente para mejorar sus funciones de educación, asesoramiento y provisión del implante subdérmico(21).

- Abera, R. et al., en la investigación realizada en Etiopía en el 2020, titulada “Determinants of Implant Utilization among Married Women of Childbearing Age in Chencha Town, Southern Ethiopia, 2017: A Case-Control Study”, tuvieron como objetivo identificar las determinantes de la utilización de implantes en mujeres casadas en edad reproductiva. Su estudio fue de casos y controles, basado en una muestra de 324 mujeres. Obteniendo como resultado; en cuanto al factor sociodemográfico, el 60% tenía entre 25-34 años, el 40% completó la educación secundaria, en cuanto al esposo el 76,7% su nivel educativo fue universitario, el 47,8% eran ama de casa y el 34,4% era de riqueza media; con respecto a los factores reproductivos, el 74,4% tuvo entre 3-4 números de embarazo, el 52,2 % tuvo entre 1-2 hijos, el 85,9% del deseo de hijos fue de 1-2, el 45,6% que optaron por el implante fue decidido conjuntamente con el esposo, además otros factores relacionados con el uso; el 97,9% oyó del implante antes de usarlo. Concluyendo que el alto deseo de la fertilidad, decisiones tomadas por otras personas (profesionales de salud, amigos o parientes) y la desaprobación por parte de la pareja masculina afectaron negativamente la utilización de implante subdérmico; sin embargo, la toma de decisión conjunta con la pareja tuvo mayor probabilidad para la utilización del método (22).
- Dessalegn, B. & Adugna,C.,en el año 2022 en Etiopía, investigaron sobre “Utilization of Implant Contraceptive Methods and Associated Factor among Reproductive- Age Women in Ethiopia”, tuvo como objetivo determinar la magnitud de la utilización de los implantes anticonceptivos y sus factores asociados en mujeres de edad reproductiva. La metodología fue un estudio transversal poblacional utilizando datos de la encuesta demográfica y de salud,2016 (EDHS) de Etiopía y estuvo conformado por una muestra de un total de 14,593 mujeres en edad reproductiva. Obteniendo como resultado que la prevalencia de uso de implante fue del 9,4%, en cuanto a factores sociodemográficos y socioeconómicos: la edad media de las mujeres fue de 27,1 (\pm 8,11)

años, el 78,6% estaban casadas, el 66,5% eran de religión ortodoxa, eran residentes rurales el 72,7%, no estaban trabajando el 65,5%, no tenían ningún tipo de estudios el 47,1%, pertenecían a la familia más pobre el 32,3%; en cuanto factores reproductivos y obstétricos: el 61,8% inició su primera relación sexual antes de los 18 años, el número de hijos vivos fue de 2,0 (DE +-1,8), el 42,6% tenía entre 1-2 hijos vivos, el cuanto al deseo de tener más hijos: el 34% de mujeres quiere tener más hijos después de dos años y en cuanto a la pareja el 65,1 % de sus maridos necesita tener más hijos, el 21,1% la toma de decisión sobre el uso del método fue conjunta. El 74,9% de las mujeres no escucho información de planificación familiar en televisión, el 75,2% escuchó en radios, el 93,6 % no vio información ni en periódicos ni revistas, solo el 38,6 acudió durante los últimos 12 meses a un centro de salud y de las cuales el 34,3 % obtuvieron información de planificación familiar por una trabajadora de salud y únicamente el 28,5% obtuvo información de los efectos secundarios. En conclusión, se evidenció que la magnitud del uso de implantes subdérmicos en mujeres en edad reproductiva es muy baja en Etiopía, además que los predictores independientes para el uso de este anticonceptivo fueron los sociodemográficos, socio reproductivos-obstétricos y la exposición de los medios de comunicación y mensajes de planificación familiar; además sugiere que se debería promover la prestación de asesoramiento y calidad en cuanto a los servicios de planificación familiar y el empoderamiento de las mujeres para que puedan decidir libremente sobre los anticonceptivos que deseen utilizar (23).

- González, M. en la investigación realizada en Nicaragua en el 2019. Desarrolló su investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación y uso del implante hormonal subdérmico en mujeres en edad reproductiva atendidas en la clínica universitaria segura de la UNAN-MANAGUA, octubre 2009-2017”, como objetivo determinó los factores que influían en la aceptación y utilización del implante hormonal subdérmico. Su estudio fue de tipo descriptivo y

de corte transversal, conformado por una muestra de 88 usuarias. En los resultados se encontró que con respecto a los factores personales, el 46,6% su edad estaba entre 25-29 años, el 84,1% tuvo estudio universitario, el 58% eran profesionales, el 46,6% fue casada; con respecto a los factores culturales, el 63,6% era católica, el 59,1% de usuarias creía que la iglesia jugó un papel importante para su elección y el 2,3% pensaba que se pueden quedar estériles con el uso de este método, además, el 56,8% dijo que la pareja es quién induce a la elección, en cuanto al motivo el 38,5% lo usaba por seguridad, el personal quién dio consejería previó a la inserción fue la enfermera (79,5%). Se concluyó que el uso del implante subdérmico está influenciado por factores personales, culturales como la creencia/mitos y la influencia por parte de la pareja (24).

- Massaini, M, et al., en el año 2021 en Brasil, realizaron la investigación denominada “Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian Young women during the COVID-19 pandemic”, tuvo como objetivo evaluar la aceptación del implante de etonogestrel (ENG) durante el período postnatal inmediato entre adolescentes y mujeres jóvenes, comparar variables según elección y discutir posibles implicancias de esta medida durante el período de pandemia. Fue un estudio descriptivo transversal, que incluyó a 151 mujeres de hasta 24 años que dieron a luz en el Hospital de la Mujer, Sao Paulo. Se encontró que el 76,2% seleccionó el implante subdérmico, la edad promedio fue de 19,5 años, el 74% eran solteras, el 32,5% eran multigestas, el 42,5% utilizó previamente el anticonceptivo oral, además, el 89,1% estaba insatisfecho con su método anterior y optó por el implante de etonogestrel ($p=0.07$). Concluyeron que el ofrecer el implante de etonogestrel en el puerperio inmediato es una atención basada en la evidencia, la provisión de este anticonceptivo es esencial en la promoción y salud, incluso durante la época que fue la pandemia (25).

Antecedentes nacionales:

- Palacios, K. En el año 2020 en Perú, realizó una investigación titulada “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de Planificación Familiar en establecimientos I-4 de la red de salud Tacna, 2019”, tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la elección del método. Desarrolló un diseño no experimental, prospectiva, transversal y descriptiva. Abarcaron una muestra total de 108 mujeres que atravesaban el periodo de la edad fértil y que decidieron utilizar el implante subdérmico. Encontró que el 38% tuvo entre 25 a 29 años, el 49,1% tuvo secundaria completa, el 58,3% eran convivientes, el 47,2% inició su vida sexual entre los 17 a 19 años, 63,9% eran multíparas, el 58,3% fueron usuarias de intervalo, el 35,2% optaron como anticonceptivo anterior al método natural, el 63,9% tenía decidido usar el implante subdérmico, el 43,5% estuvo motivada para su uso, el 55,6% decidió de manera conjunta al elegir el método, el 48,1% recibió consejería en planificación familiar, el 91,7% la información fue brindada por la Obstetra, el 58,3% afirmó que el tiempo de protección es su mayor ventaja del método y el 55,6% recibió información necesaria previo a la inserción. Así de esta manera concluyendo que los factores sociodemográficos, reproductivos, psicológicos y de información estuvieron asociados con la elección de este método anticonceptivo (26).
- Quispe, K & Sandoval, E., en el 2020 realizaron una investigación titulada “Factores que tuvieron relación al implante subdérmico (IMPLANON®) en adolescentes y adultas, Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - Diciembre 2019”. Su objetivo fue conocer los factores que se relacionan al uso del método implante subdérmico. La metodología fue aplicada, comparativa, cuantitativa, con un diseño prospectivo, observacional y de corte transversal. Halló como resultado que la utilización del implante subdérmico fue del 38,2% en adolescentes y 61,8% en mujeres adultas, así mismo encontró que dentro de la asociación del implante subdérmico con respecto a los

factores demográficos fueron el nivel de instrucción, estado civil y ocupación ($p < 0,05$). Con respecto a los factores gineco-obstétricos se asociaron: la condición obstétrica, la paridad y el tipo de método anticonceptivo usado anteriormente ($p < 0,05$) y además con respecto a la condición socio económica no está asociado con el uso del implante subdérmico en esta población ($p > 0,05$). Concluyendo que la utilización del implante se asocia significativamente a la edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, paridad, condición obstétrica y el método anticonceptivo anterior (27).

- Sánchez, Y., en el 2021 realizó su investigación en Perú, titulada “Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud Morales en agosto- diciembre 2018”, teniendo como objetivo determinar la influencia de los factores determinantes del uso del implanon en la satisfacción de la relación de pareja. Su estudio fue básica, descriptiva, cuantitativa, transversal prospectivo, correlacional. La población estuvo conformada por 139 mujeres quedando como muestra 58 usuarias del implanon. Los resultados obtenidos fueron el 34,5% el rango de edad fue de los 26 a 35 años, el 34,5% superior no universitaria completa, el 48,3% eran convivientes, el 31,0% mostraron un alto nivel de motivación para utilizar el implante, el 62,1% la decisión fue propia, el 65,5% se informó a través de la consejería en Planificación Familiar, el 67,2% considera tener una satisfacción media y el 17,2% una satisfacción baja; y el 15% altamente satisfactoria, Concluyendo, que el uso del implante subdérmico con los factores determinantes están asociados con una satisfacción moderadamente de media (67,2%) a alta (13,8%) en la relaciones de pareja.(28)
- Barrera, G., en el año 2022 en Perú con la investigación titulada “Características de las mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019”, cuyo objetivo fue determinar las características de las mujeres en edad fértil usuarias del

implante subdérmico, ENDES 2019. Su metodología fue un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo basado en el análisis documental de la Encuesta Demográfico y de Salud Familiar del 2019, conformado por una muestra de 387 mujeres que se encontraban edad fértil. Los hallazgos revelaron que, con respecto a las características sociodemográficos, el 32,2% de las usuarias tenían de 30 a 34 años, el 50,4% tenía educación secundaria, el 67,9 % era conviviente, el 43,2% provenía de Lima metropolitana, 24,8% era pobre, el 80,7% vivía en zona urbana; con respecto a las características reproductivas, el 64,8% tenía de 1 a 2 hijos, el 71,1% tuvo antecedente de aborto, el 53,1% inició su vida sexual entre los 15 y 17 años. Además, en cuanto a las características sexuales, el 56,9% no había recibido orientación de planificación familiar, el 94,8% no tenía diagnóstico de una infección de transmisión sexual, el 59,2% eligió el método mediante una decisión conjunta y el 97,5% mostró preferencia por este método. De esta manera, se concluyó que las características más comunes entre las usuarias eran tener el nivel educativo secundario, haber recibido orientación en planificación familiar y tener menos hijos, lo cual sugiere un perfil más favorable para el uso del implante subdérmico(29).

- Cárdenas, R & Rojas, G. En el 2023 realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación del implante subdérmico en usuarias de un Centro de Salud Huancayo 2022”, tuvo como finalidad identificar los factores que influyen en la aceptación del implante. Desarrollaron una investigación básica, retrospectiva, de corte transversal y de nivel descriptivo. Su muestra fue de 80 usuarias del implante. Los resultados revelaron que con respecto al factor socioculturales: la edad promedio es de 25 a 29 años (38,75%), eran de zona urbana (66,25%), estado civil conviviente (61,3%), ocupación amas de casa (40%), grado de instrucción fue el nivel secundario(61,3%), religión católica (87,5%), el ingreso económico mensual fue en su mayoría menos de 1025 soles (65%); en cuanto a los factores obstétricos: la menarquia fue de 11 a 13 años

(52,5%), iniciaron su vida sexual entre 13-19 años (78,8%), tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales (53,8%), el número de hijos fue de 1 a 2 (67,5%), años que transcurrieron del último embarazo fue de 2 a 3 años(50%), método anticonceptivo usado anteriormente fue el hormonal (51,2%); los factores psicológicos, optaron por el implante subdérmico (90%) y la mayoría estuvo muy motivada para su uso (66,3%). En conclusión, el uso del implante subdérmico fue influenciado por el factor social, obstétrico y psicológico(30)

Bases Teóricas

- **Métodos anticonceptivos:** Son las diferentes técnicas o dispositivos utilizados con la finalidad de evitar o disminuir las probabilidades de un embarazo en mujeres de edad fértil y sexualmente activas. Pueden incluir métodos tradicionales, de barrera, hormonales y quirúrgicos. Así mismo, se deben cumplir con algunos requisitos, como garantizar el logro de sus objetivos reproductivos de manera segura y eficaz en beneficio de la salud y de acuerdo a la condición de vida en la que se encuentran. Los diferentes tipos de métodos que existen se usan de acuerdo a las recomendaciones médicas que se da a cada usuaria, tienen cada uno variaciones en su mecanismo de acción y distintos porcentajes de eficacia a la hora de prevenir un embarazo no deseado, modo de uso, ventajas y desventajas específicas (31).

De igual manera es importante, ya que con el propósito de que la población tome decisiones informadas e independientes , es indispensable que el personal sanitario tenga una comunicación asertiva efectuando los ocho objetivos de la Norma Técnica de Planificación Familiar-2017 MINSA (Ministerio de Salud), las cual empieza con difundir información necesaria, esclarecer su eficacia del método, explicar el uso correcto, esfuerzo que compromete y la simplicidad de su uso, hablar sobre los efectos secundarios y explicar lo que se puede hacer si se presenta, especificar los riesgos y beneficios que tiene, además de dar a conocer los signos, síntomas y situaciones que conlleven acercarse al centro de salud como también ser puntuales en explicar sobre el retorno de

la fertilidad después de dejar de usar el método, finalmente comunicar sobre la importancia de la prevención de ITS y VIH/SIDA (2).

Por ello mientras se da la consulta al usuario, el profesional de salud debe emplear términos que le permitan facilitar la comunicación asertiva con el usuario para que éste perciba libertad de expresar sus incertidumbres y miedos, para un mejor entendimiento se debe tener de apoyo materiales didácticos para consolidar la información sobre los métodos anticonceptivos.

Tipos de métodos anticonceptivos:

Métodos naturales o tradicionales:

- **Abstinencia periódica:** Se basa en la identificación de signos y síntomas que se relaciona con la monitorización del ciclo menstrual y consta en abstenerse de tener relaciones sexuales durante los días fértiles. Dentro de este grupo tenemos a:
 - a) **Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:** Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual. Este método es más adecuado para mujeres con ciclos regulares, ya que requiere registrar la duración de los ciclos menstruales durante al menos 6 meses.
 - b) **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** Se basa en identificar la presencia del moco cervical o sensación de humedad en los genitales para evitar tener relaciones sexuales durante esos días que son los fértiles. Es esencial que la pareja sea capacitada para que pueda aprender a reconocer las características del moco cervical.
 - c) **Método de los días fijos o del collar:** Método que se apoya en las perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual y abstenerse de las relaciones sexuales (2)
 - d) **Método de la Lactancia materna exclusiva y amenorrea:** Este método consiste en el efecto que produce la lactancia materna sobre la fertilidad; es un método anticonceptivo temporal y

es necesario que la madre no haya tenido su primera menstruación postparto. Además, el bebé debe ser menor de 6 meses y ser alimentado a libre demanda o casi exclusivamente de lactancia materna tanto de día con un intervalo menor a 4 horas y como de noche por 6 horas.

- e) **Retiro o Coito interrumpido:** Consiste en que antes de que se produzca la eyaculación el hombre, este retira el pene de la vagina y realiza la eyaculación fuera de la cavidad, con la finalidad de que el semen se mantenga alejado de los genitales externos de la mujer. También es conocido como “coitus interruptus” o “marcha atrás”, así mismo es uno de los métodos menos efectivos. (32)

Métodos de barrera:

- a) **Preservativos o Condón:** Es el único anticonceptivo diseñado que proporciona una doble protección, evitar tanto embarazos no deseados como reducir el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), existen dos tipos: El condón masculino es un funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar el acto sexual y que impide que los espermatozoides tenga contacto con el tracto reproductor femenino y existe contraindicación médica en el caso de los varones que sean hipersensibles o alérgicos al látex; mientras que el condón femenino es una funda amplia y delgada compuesta de polímero de nitrilo que se coloca en la cavidad vaginal antes del acto sexual y tiene la misma función que el anterior descrito, no existe ninguna patología médica que contraindique su uso. Ambos, son métodos eficaces de acuerdo al uso correcto, son de fácil acceso, asequibles y no requieren receta médica(33).
- b) **Espermicidas:** Son productos químicos que contienen cloruro de benzalconio, la clorhexidina, menefegol, el octoxinol-9, docusato de sodio, pero el más utilizado el nonoxinol-9, estos destruyen los espermatozoides y se introducen cerca al cuello uterino, es decir se colocan muy

al fondo de la vagina. Estos son comercializados en presentación de cremas, gel, espuma en aerosol, óvulos y tabletas(32).

Métodos hormonales o de acción corta:

- a) **Parches:** Es un adhesivo cuadrado pequeño de plástico, flexible y que va adherido a la piel. Está libera progestina y estrógeno por medio de la piel al torrente sanguíneo, actúa realizando la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical evitando la penetración de los espermatozoides. Así mismo la mujer se coloca un parche nuevo cada semana por 3 semanas y en la cuarta se suspende su uso donde tendrá su “menstruación” conocido como sangrado por privación(2).
- b) **Anillo vaginal:** Es un anillo flexible, delgado y transparente, que se inserta una vez al mes en la vagina para brindar protección, hay de dos tipos: El liberador de 2 hormonas (estrógeno y progesterona) que impiden que los ovarios liberen óvulos y realiza el espesamiento del moco cervical impidiendo el pase de los espermatozoides y este se mantiene colocado por tres semanas porque en la cuarta semana se hace presente la menstruación; y el liberador de una sola hormona (progesterona) que extiende la amenorrea de la lactancia y ayuda a distanciar las gestaciones en las mujeres que amamantan, este tiene una duración 90 días, la usuaria del método lo puede reemplazar por uno nuevo de forma inmediata y consecutiva, se puede renovar hasta cuatro anillos(32).
- c) **Anticonceptivos orales:** Los anticonceptivos orales se dividen en dos tipos: El primero son las píldoras orales combinadas, que contiene una mezcla de dosis bajas de un progestágeno y un estrógeno y el segundo son a base de solo progestágenos. Ambas actúan inhibiendo la ovulación y espesan el moco cervical con el objetivo de dificultar el pase de los espermatozoides, su uso es de toma diaria y es dependiente de cada usuaria, existen paquetes de acuerdo al ciclo de 28 y 21 días, su uso favorece en la disminución del flujo menstrual, dismenorrea, regulariza los ciclos

menstruales, brinda protección con la enfermedad pélvica inflamatoria, prevención del cáncer de ovario y endometrio.

- d) Inyectables:** Se dividen en dos tipos: El inyectable que contiene 2 hormonas (estrógeno y progestágeno), se aplica mensualmente; y el que solo contiene una hormona que es el progestágeno (similar a la hormona natural), pueden ser usados durante la lactancia materna y por mujeres que no puedan usar métodos con estrógenos, se aplica cada 3 meses. Ambos inyectables impiden la ovulación y su efectividad se basa en su aplicación regular.(2)

Métodos permanentes o anticoncepción quirúrgica voluntaria:

- a) Esterilización femenina o ligadura de trompas de Falopio:** Es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica, ideal para las mujeres que no desean procrear más hijos. Su finalidad es impedir la liberación del óvulo y unión con el espermatozoide, todo ello se da mediante el bloqueo o corte de las trompas de Falopio. Este método no tiene ningún efecto secundario, no varía el comportamiento ni el deseo sexual de la mujer(2).
- b) Esterilización masculina o Vasectomía:** Es un método quirúrgico permanente para los hombres que no desean procrear más hijos, consiste en ligar o seccionar los dos conductos deferentes que transportan los espermatozoides y así evitando que los espermatozoides recorran al semen; durante la eyaculación se expulsa el semen, pero no puede ocasionar un embarazo. Este método no es efectivo en su totalidad durante los 3 primeros meses(32).

Métodos reversibles de acción prolongada:

a) Dispositivos intrauterinos (DIU):

- **Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:** Es un dispositivo rodeado de alambres de cobre 380A, que se coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, su uso máximo es de 12 años. Actúa afectando a los espermatozoides destruyéndolos o inmovilizándolos antes que se de la

fertilización. Es necesario un examen pélvico previo a su inserción, este dispositivo es colocado por un personal capacitado.

- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Es un dispositivo que libera levonorgestrel, es insertado en el útero por vía vaginal por un personal capacitado. Actúa espesando el moco cervical evitando que los espermatozoides fecunden al óvulo, su tiempo de duración es de 5 años. Para su inserción es indispensable un examen pélvico previo, no interfiere en el coito y el retorno de su fertilidad es inmediata al retirar el dispositivo(2).

b) **Implantes subdérmicos:** Los implantes subdérmicos hormonales suelen ser novedosos en nuestro país, sin embargo, las investigaciones para el desarrollo de un método anticonceptivo que se coloque bajo la piel y libere hormonas de manera controlada por un determinado tiempo se dio en los años 1967 por los doctores Sheldon Segal y Horacio Croxxato(34). Pero, recién en 1983 en Finlandia, fue lanzado el primer implante de la marca Norplant, teniendo como principio activo de 36 mg de levonorgestrel como método anticonceptivo que consistía en una presentación de 6 varillas y su eficacia era de 5 años. En la época de los 90 's el Norplant se expandió a nivel mundial, siendo aprobado en más de 60 países. Por el año 1996, se introdujo una versión mejorada del Norplant que fue el Jadelle, este era solo de dos varillas, también contenía levonorgestrel de 75 mg y ofrecía protección anticonceptiva por 5 años, así mismo en el mismo año en China se introdujo el Sino-Implante (II), que también contenía el mismo componente activo que el Jadelle(35). En 1998, Organon Usa fabricó el Implanon de etonogestrel que era a base de acetato de etinelo y vinilo, compuesto por una sola varilla, este fue diseñado por ser más fácil su inserción y extracción y es así que ante la necesidad de un método más revolucionario, surgió en el 2010 el fabricante cambio el Implanon por el Nexplanon, este es un implante de etonogestrel de 68mg que su eficacia es por 3 años, la cual fue aprobado por la FDA (Food and Drug Administration),

así mismo está diseñado para ser radiopaco y poder visualizarse a través de rayos X para facilitar la extracción(36).

Los implantes son varillas pequeñas, delgadas, dúctiles, no biodegradables, referentes al modelo de “palito de fósforo”. Su método de inserción consiste en colocarlo debajo la piel, en el tercio medio de la cara interna del brazo n dominante, ofreciendo protección contra embarazos no planificados, proporciona protección por un período prolongado, generalmente entre 3 a 5 años de acuerdo al tipo. Este método está compuesto solo de progestágeno (etonogestrel de 68mg y levonorgestrel 75mg). Para ser insertado y retirado es necesario que el profesional de salud sea debidamente capacitado para dicha intervención (2).

Según la **Norma Técnica de Planificación familiar,2017-MINSA en el Perú** se dispone de dos tipos de implantes:

- Implante subdérmico de 3 años: conocido comercialmente como Nexplanon, teniendo como principio activo 68 mg de etonogestrel, que es la hormona sintética similar a la progesterona femenina, este implante subdérmico libera diariamente una pequeña cantidad de etonogestrel al torrente sanguíneo al ser colocado. Esto actúa para alterar el equilibrio hormonal y evita la ovulación.
- Implante subdérmico de 5 años: conocido comercialmente como Jadelle; es de dos cilindros o varillas donde su principio activo es 75 mg de levonorgestrel y ofrece una protección por un período de 5 años, pero si el peso de la usuaria es superior a 60 kilogramos, el tiempo de protección se reduce solo a 4 años(2).

El implante tiene como efecto aumentar la consistencia del moco cervical y así impidiendo la penetración de los espermatozoides, va a inhibir la ovulación es decir que los niveles son bajos de la hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH), alteración del endometrio es

decir este se va a disminuir y tener una maduración irregular que llegan a ser reversible una vez abandonado el método, por lo que no es afectada la fertilidad de la usuaria(32).

Esté método tiene una eficacia alta del 99.9% y es de larga duración, no interfiere con la penetración durante las relaciones sexuales, es apto para toda mujer en edad fértil y paridad (incluido las nulíparas), el retorno de la fertilidad es inmediato post extracción, lo pueden usar mujeres contraindicadas al uso de un método anticonceptivo que contenga estrógeno. No afecta la lactancia materna, reduce la presencia de flujo y cólicos menstruales, así como también es probable que produzca permutaciones en los patrones menstruales que puede ser desde un goteo irregular hasta una amenorrea, aporta protección para la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), es posible que se presente una variación en el peso de la usuaria de este método, además muy importante conocer que no proporciona ningún resguardo contra enfermedades de transmisión sexual ni al VIH/SIDA(2).

Presenta el 0.05% de falla teórica y en cuanto al uso típico fue menos de 1 gestación por cada 100 mujeres que optaron por este método. En caso que las mujeres que tengan un peso mayor o igual a 80 kg su tasa de falla varía mediante el uso del implante de dos cilindros, teniendo 6 de cada 100 personas salen en gestación al quinto año de su uso, por lo cual es recomendable que disminuya su uso hasta los 4 años. En cambio, en el implante de solo un cilindro no se encontró alteración exacta de su eficacia en el tiempo establecido de su uso, debido que en sus estudios no incluyeron a mujeres con sobrepeso(2).

Los efectos adversos más frecuentes son el sangrado irregular, sangrado profuso o prolongado, la ausencia de la menstruación, las cefaleas, el acné, sensibilidad en las mamas, variaciones en el peso, infección y/o padecimiento en la zona donde se coloca el implante subdérmico y uno menos frecuente es el dolor en la zona abdominal que tiende ser una alerta, ya que se puede estar frente a un embarazo ectópico, pero también otros problemas como quistes en los ovarios agrandados(2).

Está contraindicado en usuarias que tengan un embarazo confirmado o sospecha, sangrado vaginal de causa desconocida sin diagnóstico, antecedentes pasado o actual de cáncer de mama, enfermedades hepáticas, antecedentes de trombosis, mujeres que estén en tratamiento con medicamentos anticonvulsivantes y para la tuberculosis. En estas usuarias con las enfermedades mencionadas, se deben usar otro tipo de método anticonceptivo de respaldo, ya que los medicamentos que se utilizan para su tratamiento tienden a reducir la eficacia de los implantes subdérmicos(32).

Este método es inmediatamente eficaz cuando se coloca dentro de los primeros 5 días del inicio del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto, seis semanas en los lactantes, post aborto, en ocasión que se esté sustituyendo un método hormonal por el anticonceptivo de implante subdérmico no necesitan un anticonceptivo de respaldo; pero cuando no se cumplen estos requisitos se recomienda primero descartar que no exista gestación y se deberá usar un método de respaldo o abstinencia sexual durante los primeros 7 días post inserción. Dentro de este se incluyen los preservativos femeninos y masculinos, además se informa que con respecto a los espermicidas y el coito interrumpido son ineficaces para evitar un embarazo(2).

Así mismo se debe programar y citar a la usuaria a los tres días posterior a la inserción, al mes, tres meses y anualmente para poder examinar la zona de inserción del implante. Al mismo tiempo, es necesario indicar que en cualquier momento imprescindible que ella y/o su pareja lo requiera pueden dirigirse al establecimiento de salud. Posteriormente, se brinda a la usuaria una atención completa en salud sexual y reproductiva anualmente.

No obstante, es importante mencionar que todas las usuarias que elijan como método anticonceptivo el implante subdérmico deben firmar un consentimiento informado(2).

Factores asociados a la elección del implante subdérmico

Cada usuaria que acude a los servicios de planificación familiar tiene autonomía y libertad para elegir el uso de un método anticonceptivo ideal para ella, después de haber recibido una consejería informada, clara y concisa por el personal de salud capacitado. Sin embargo, muchas mujeres no son usuarias de un anticonceptivo y probablemente se deba a la presencia de ciertos factores que restringen su uso.

Los factores asociados son cada elemento que van a intervenir de alguna manera en el desarrollo de una situación, ya sea de forma negativa o positiva, así mismo pueden ser de origen interno o externo, y tanto voluntarios como involuntarios(37).

a) **Factores sociodemográficos**

Estos aluden a las peculiaridades propias del individuo que trasciende en su ambiente personal: edad, educación, sexo, condición económica, estado civil, ocupación y que estos van a interferir en la libre decisión para el uso y colocación de los métodos anticonceptivos.

- **Edad:** Para el uso del implante subdérmico está considerado para las usuarias desde los 14 años hasta el inicio de la menopausia(2). Para este estudio se consideró a mujeres que se encuentran en periodo fértil entre los 18 a 49 años.
- **Grado de instrucción:** Es la categoría de educación más eminente de estudios realizados o en curso, no considera si se ha culminado o se encuentra incompleto(38). Dentro de los niveles de educación integrados en el estudio están sin educación, primaria, secundaria, superior no universitario y superior universitario.
- **Estado civil:** Es la agrupación de condiciones de una persona, determina su condición jurídica por relaciones familiares, matrimonio o parentesco y se le otorga un conjunto obligaciones y derechos(39), considerando a la usuaria en el estudio como soltera, casada, conviviente, divorciada/separada y viuda..

- **Ocupación:** Es un vocablo procedente del latín *occupatio* relacionado al verbo ocupar (residir en una vivienda, despertar el interés de alguien, apropiarse de algo). La denominación se utiliza como análogo de labor, quehacer o trabajo(40).
 - **Religión:** Conjunto de dogmas o creencias en relación a alguna divinidad (41).
 - **Ingreso económico mensual familiar:** Se refiere a la cantidad total que percibe mensual una persona, estos ingresos pueden provenir de diferentes fuentes, incluyendo salarios, sueldos, rentas de propiedades entre otros tipos de ingresos(42). Los datos reportados según el informe de Niveles Socioeconómicos (NSE) en Perú en el año 2023, se dividen en 6 categorías: NSE AB (promedio de ingreso familiar de S/. 7,487 y gasto de S/. 4,968), NSE C (ingreso S/, 3,851 y gasto de S/. 2,921), NSE C1 (ingreso S/. 4,172 y gasto de S/. 3,132) NSE C2 (ingreso S/. 3,396 y gasto de S/. 2,623), NSE D (ingreso S/. 2,520 y gasto de S/. 2,032) u por último al NSE E (ingreso S/. 1,547 y gasto de S/. 1,291)(43).
 - **Nacionalidad:** Es un vínculo que asigna la condición de ciudadano con un Estado, en función del lugar de nacimiento, procedencia de sus padres o del hecho de haber sido concedida la naturalización(44).
- b) **Factores reproductivos:** Son las condiciones pre-concepcionales, concepcionales y post concepcionales que están asociadas al uso de métodos anticonceptivos modernos(45).
- **Edad de inicio de sus relaciones sexuales:** La primera relación sexual mayormente se da durante la adolescencia, durante esta etapa el adolescente se encuentra en un proceso de formación en relación a la toma de decisiones, por lo cual es muy probable que puedan mostrar una actitud no favorable acerca del uso de MAC(45).
 - **Número de gestaciones:** Es el número total de embarazos que una mujer ha tenido sin tener en cuenta el resultado (aborto, nacimientos a términos o pre términos, molas, embarazos ectópicos y óbitos)(46).

- **Número de hijos vivos:** Hace referencia al número de hijos que la madre ha tenido a lo largo de su vida, incluyendo los hijos que posteriormente fallecieron(19).
- **Intención de próximo embarazo:** Se refiere al deseo o expectativa que una persona o pareja tiene respecto a quedar embarazada(47).
- **Método anticonceptivo utilizado anteriormente:** Tipo de método anticonceptivo que la usuaria usó para prevenir una gestación antes de optar por el implante subdérmico(19).

Las mujeres que no han experimentado una condición obstétrica se denominará “usuaria a demanda”, ya que se refiere a aquellas mujeres que optan por un anticonceptivo por primera vez sin haber pasado por un evento obstétrico(2).

- c) **Factores de información:** Son los medios por donde la usuaria adquiere información sobre los MAC, se da a través de una orientación/consejería por parte del profesional de salud, como también lo compone medios externos como familiares, amigos y las redes sociales(19).
- **Medio informativo sobre los métodos anticonceptivos:** Son los diversos medios donde la usuaria puede obtener la información acerca de los métodos anticonceptivos(19).
 - **Información brindada sobre planificación familiar en el Puesto de Salud:** Se refiere a la provisión de datos, orientación, y recursos que los servicios de salud ofrecen a cada persona o pareja para ayudarles a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva(2).
 - **Personal de salud:** Personas que trabajan en la prestación de servicios ya sea como practicantes o empleados de instituciones y programas de salud(48).
 - **Información que influyó en la elección de un método:** Hace referencia a las datos y orientaciones proporcionados por los profesionales de salud que ayudan a una persona a decidir sobre la elección de uso de un método anticonceptivo(49).

Características que priorizan la elección del implante sub-dérmico: Son las cualidades o beneficios que brinda el implante subdérmico como método anticonceptivo, estas interfieren en la decisión de cada usuaria al momento de la elección del método(19). Por ende, se detallará las características que las mujeres priorizan al momento de la elección:

- a) **Necesidades personales:** Se refiere a los requisitos individuales de cada usuaria en relación a su salud reproductiva, sexual y calidad de vida(49).
- b) **Condición Obstétrica:** Tiene relación con la anticoncepción post evento obstétrico a la concepción (después de un parto o aborto) que permite a la mujer posponer una nueva gestación o concluir de forma definida su vida reproductiva usando un método anticonceptivo temporal, moderno o permanente(50).

Preferencias: Son las inclinaciones que cada usuaria refleja de acuerdo a sus gustos y necesidades(51).

- a) **Tipo de implante:** Existen dos tipos de implante que tiene una duración de 3 y 5 años: El primero es el implante de una sola varilla que contiene 68 mg de etonogestrel conocido comercializado por Nexplanon y el segundo de dos varillas que contiene 75 mg de levonorgestrel más conocido como Jadelle (2).

Circunstancias: Son condiciones o factores que pueden afectar en el desarrollo de una acción o decisión(52).

- a) **Motivo de elección:** Supone al acto de la deliberación y decisión, lo cual permite que el ser humano pueda tener la libertad de elegir y llegar a la felicidad (53).
- b) **Toma de decisión:** Es la habilidad que puede definirse como un proceso sistemático de elección entre un conjunto de alternativas (54). Además, es importante mencionar que la decisión de usar un anticonceptivo no solo puede estar influenciada por la propia persona, sino que también puede involucrar a la pareja, quienes pueden intervenir en la decisión.

Definición de términos básicos:

- **Métodos anticonceptivos:** Medio que provee o disminuye notablemente las probabilidades de una concepción en mujeres en edad fértil, bien sea que ellas o sus parejas tengan el acceso a estos anticonceptivos(2).
- **Planificación familiar:** Son actividades, intervenciones y procedimientos que está dirigido a toda persona en edad fértil. En donde se les brinda la educación, la información y orientación / consejería sobre los métodos anticonceptivos, con la finalidad de que las personas gocen el derecho a decidir responsable y libremente el número de hijos que pretenden concebir y el espaciamiento entre gestaciones(4).
- **Métodos reversibles de acción prolongada:** Se definen como anticonceptivos que requieren administrarse con una frecuencia menor a una vez por ciclo y que mantienen su efecto anticonceptivo durante más de dos ciclos ovulatorios(55).
- **Edad fértil:** Se refiere a las mujeres cuyas edades están entre los 15 a los 49 años(2)
- **Usuaría:** Mujer que utiliza un método anticonceptivo temporal o se ha sometido a un procedimiento anticonceptivo permanente(2).
- **Factor:** Es un componente que ejerce influencia sobre algo. Por lo tanto, son diversos aspectos que intervienen, determinan o afectan la manera en que algo se manifiesta o se desarrolla(56)
- **Elección:** Viene a ser la acción de escoger, preferir algo o a alguien para un fin(57).

Respecto a la importancia de la investigación, en nuestro país, el uso de métodos reversibles de larga duración donde incluye al implante subdérmico aún enfrenta baja demanda a pesar de su alta eficacia y duración prolongada, esto se debe a diversos factores que influyen en la elección del implante, lo que lleva a que mujeres en edad fértil no lo consideren, interrumpa su uso o desconozcan sobre este método. Sin embargo, el uso de este método evitará causar una serie de problemas significativos como embarazos no planificados, abortos y complicaciones asociadas durante un embarazo, como también aportaría en el

empoderamiento y autonomía de las mujeres en la sociedad como teniendo el control reproductivo, mejorar su calidad de vida, acceder a educación y un empleo, y estabilidad socioeconómica.

Respecto a la conveniencia, la importancia de este estudio, en el contexto local, nos permitirá conocer los resultados y determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo, de esta manera con ello se ampliará la aprobación del uso del implante subdérmico por las usuarias del distrito de San Juan de Miraflores.

En cuanto a la relevancia teórica, la presente investigación contribuye a ampliar los datos sobre los factores que influyen en la elección del implante subdérmico para contrastar con otros postulados teóricos que se han dado sobre las variables. Del mismo modo, facilitará la interpretación de los resultados que se encontrarán posteriormente, así mismo podrá ser empleado en investigaciones futuras que busquen profundizar en aspectos relevantes asociados con los hallazgos.

Respecto a la relevancia social, mediante la comprensión de este estudio, se podrá determinar un punto de referencia para el enfoque de intervenciones promocionales, estratégicas y concretas que se ocupen en fortalecer la información correcta y motivar sobre el uso del implante subdérmico en las usuarias que reciban servicios de Planificación familiar como también en el desempeño por parte de profesional de Obstetricia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección del implante subdérmico como

método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?

- ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?
- ¿Cuáles son los factores de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?
- ¿Cuáles son las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la existencia de la relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia.
- Identificar los factores reproductivos que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia.
- Identificar los factores de información que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia.
- Identificar las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico en las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia.

1.4. Formulación de hipótesis:

Hipótesis general

- ◆ **Hi:** Existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.
- ◆ **Ho:** No existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación:

Según Hernández, et. al. “Los estudios cuantitativos correlacionales se originan de una idea donde la cual cumplen un conjunto de procesos secuenciales: parte desde la idea delimitada, de la cual se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se determinan variables, se analizan las mediciones utilizando métodos estadísticos, se busca la relación o grado de asociación entre dos o más variables y se extrae una serie de conclusiones” y “la investigación no experimental la subdividen en diseños transversales y longitudinales”(58).

De acuerdo a lo mencionado, el presente estudio es de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación es no experimental, transversal debido a que no se manipuló las variables y se evaluó los datos en un momento concreto del tiempo, de tipo descriptivo porque no se alteran ni modifican el entorno ni los sujetos en estudio y se describe de manera detallada las variables en cuestión, así mismo por la temporalidad fue de tipo prospectivo debido a que los hechos fueron registrados a medida que ocurrieron y se aplicó una encuesta directa durante un período de tiempo determinado(58).

2.2. Área de Estudio

El puesto de salud Leoncio Prado, Nivel I -2 correspondiente a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integrada de Salud – DIRIS Lima Sur; se ubica en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Miraflores, entre los límites tiene por el norte al distrito de la Molina, al este con Villa María del Triunfo, al sur con Villa el Salvador y San Pedro de Chorrillos y al oeste con Santiago de Surco.

2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por mujeres en edad fértil usuarias del Servicio de Planificación de Familiar del Puesto de Salud Leoncio Prado.

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

La población objetiva de esta investigación es el total de mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo, el cual fue insertado en un Puesto de Salud Leoncio Prado durante el año 2023.

2.4.2. Criterio de inclusión:

- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico que se encuentren entre los 18 y 49 años de edad.
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico que brinden su consentimiento.

2.4.3. Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico menores de 18 años,
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico que se nieguen a participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico que no brinden su consentimiento.
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico con alguna discapacidad física o alteración mental que le impida contestar el cuestionario.
- Mujeres en edad fértil usuarias del implante subdérmico registren de manera incorrecta o incompleta el cuestionario.

2.4.4. Muestra

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos”(59). Y es así que se seleccionó a 63 mujeres mayores en edad

fértil usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo que cumplían los criterios de exclusión e inclusión.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta, la que se define como un método de recopilación de datos en el que se selecciona una muestra representativa de individuos y se les hace preguntas estandarizadas, con el objetivo de describir, comparar o explicar características o fenómenos a partir de los resultados obtenidos (60).

El instrumento empleado fue un cuestionario diseñado por las autoras (**Anexo 3**). En la primera sección se incluyó un párrafo informativo en el que se le explicó a cada paciente el objetivo de la investigación y, si deseaba ser participe, se le solicitaba aceptar el consentimiento informado. La segunda sección constaba de 20 preguntas con respuestas y alternativas múltiples, divididas en cuatro secciones relacionadas con las variables del estudio:

Variable: Factores Asociados

Sección 1: Factores Sociodemográficos:

- Conformado por 7 preguntas, teniendo como finalidad recolectar datos personales de la población, a su vez dividido en indicadores como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico familiar, religión y nacionalidad.

Sección 2: Factores reproductivos:

- Conformado por 5 preguntas, teniendo como finalidad reconocer antecedentes gineco obstétricos donde está incluido indicadores como la edad de inicio de relaciones sexuales, número de embarazos, número de hijos vivos, intención de próximo embarazo y tipo de método anticonceptivo utilizado anteriormente.

Sección 3: Factores de información:

- Conformado por 4 preguntas, teniendo como finalidad reconocer el medio por donde obtuvo conocimiento del implante subdérmico, a su vez teniendo indicadores como el medio informativo, tipo de información previa a la inserción, personal de salud que realizó la consejería y la información que permitió decidir para su elección.

Variable: Características que priorizan la elección del implante subdérmico:

Sección 4: Necesidades personales, preferencias y circunstancias

- Conformado por 4 preguntas, teniendo como finalidad reconocer las motivaciones asociadas a la elección del implante subdérmico, teniendo como indicadores la condición obstétrica, el tipo de implante, motivo de elección y la toma de decisión.

En cuanto a la validación, se ejecutó mediante el juicio de expertos (**Anexo 4**), quienes se encargaron de evaluar los ítems en función a indicadores de pertinencia, relevancia y claridad. La valoración fue efectuada por 3 jueces expertos en el tema, apreciaron y analizaron cada ítem con precisión, infiriendo con la aplicabilidad del instrumento.

2.6. Procedimiento de recolección de datos

Una vez diseñado y validado el instrumento, la implementación de la recopilación de datos se desplegó de la siguiente manera: Primero se solicitó la autorización del Médico jefe encargado del puesto de salud Leoncio Prado, para poder realizar la investigación y acceder a la información de las usuarias atendidas en el área de Obstetricia (**Anexo 6**). Con el debido permiso, nos dirigimos al servicio de Obstetricia y se solicitó el apoyo de las Obstetras para acceder a las historias clínicas para poder obtener los números telefónicos de contacto de las usuarias del implante subdérmico. Segundo, se contactó con cada paciente

a través de la aplicación de WhatsApp, donde primero se le brindó información sobre el estudio, acto seguido se les envió el cuestionario mediante un enlace de la plataforma Google Forms y por último se solicitó la participación voluntaria.

Tercero, el instrumento fue aplicado de manera personal, así mismo se verificó y se aclaró las dudas que las pacientes presentaron al llenar el cuestionario. Al finalizar, se agradeció a cada una por su participación en nuestro estudio de investigación.

2.7. Análisis estadístico:

La recolección de datos fue a través de formularios donde luego se verificó la calidad de la recopilación de información y posteriormente se elaboró una base de datos en el software Microsoft Excel 2019, seguidamente se importaron al programa estadístico SPSS versión 27 donde se realizó un análisis porcentual y frecuencia de los datos importados, además se utilizó el Rho de Spearman para conocer la relación entre las variables de estudio, para que finalmente se pudieran dar respuesta a los objetivos de la investigación y concluir.

2.8. Aspectos éticos:

Respecto a los aspectos éticos, la investigación obtuvo el consentimiento informado de las (**Anexo 5**), respetando su identidad y cultura, bajo los principios éticos de respeto y confidencialidad al paciente que nos rigen. Además, se solicitó permiso a la institución dando a conocer que los resultados obtenidos serán utilizados netamente académicos.

Por ende, se desarrolló de acuerdo a la Declaración de Helsinki con los principios éticos relacionados para la investigación médica en seres humanos, que prioriza a la protección de la dignidad, privacidad y bienestar de los sujetos en investigación(61).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

I. Factores sociodemográficos asociados a la elección del implante subdérmico

Tabla 1: Factores sociodemográficos (n=63)

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 19 años	4	6,3 %
	20-24 años	24	38,1 %
	25-29 años	16	25,4 %
	30-34 años	11	17,5 %
	Más de 35 años	8	12,7 %
Grado De Instrucción	Primaria	5	7,9 %
	Secundaria	27	42,9 %
	Superior no universitaria	14	22,2 %
	Superior universitaria	17	27 %
Estado Civil	Soltera	28	44,4 %
	Casada	8	12,7 %
Civil	Conviviente	26	41,3 %
	Divorciada/separada	1	1,6 %
Ocupación	Estudiante	12	19,0 %
	Ama de Casa	15	23,8 %
	Trabajadora independiente	12	19,0 %
	Trabajadora dependiente	24	38,1 %

Ingreso económico	Menos de 1025 soles	17	27,0 %
	1025 - 2000 soles	23	36,5 %
	2000 – 2500 soles	15	23,8 %
	2500 – 3000 soles	1	1,6 %
	Más de 3000 soles	7	11,1 %
Religión	Católico	43	68,3 %
	Evangélico	2	3,2 %
	Cristiano	8	12,7 %
	Ninguno	9	14,3 %
	Otro	1	1,6 %
Nacionalidad	Peruana	58	92,1%
	Venezolana	5	7,9 %

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Con respecto a los factores socio-demográficos, en la tabla N° 01 se identifica que la edad más frecuente fue en el rango de 20-24 años (38.1%), de igual forma, hubo predominancias del grado de instrucción de secundaria (42.9%), estado civil soltera (44.4%), y ocupación trabajadora dependiente (38.1%). Además, ingreso económico familiar más frecuente fue de 1025-2000 soles (36.5%), religión católica (68.3%), y nacionalidad peruana (92.1%).

II. Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico

Tabla 2: Factores reproductivos (n=63)

		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de relación sexual	Antes de los 15 años	12	19,0 %
	Entre los 15 y 19 años	41	65,1 %
	Entre los 20 y 24 años	9	14,3 %
	Más de 25 años	1	1,6 %
Número De Embarazos	Ninguno	22	34,9 %
	Uno	14	22,2 %
	Dos	11	17,5 %
	Tres a más	16	25,4 %
Número de hijos vivos	Ninguno	26	41,3 %
	Uno	13	20,6 %
	Dos	13	20,6 %
	Tres a más	11	17,5 %
Intención de un próximo embarazo	No	29	46,0 %
	Menos de 1 año	1	1,6 %
	1 año	4	6,3 %
	2 años	5	7,9 %
	3 años a más	24	38,1 %
	Natural	11	17,5 %

Método anticonceptivo anterior	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	11	17,5 %
Pastillas	7	11,1 %
Inyectables	22	34,9 %
Implante subdérmico	3	4,8 %
DIU (T de cobre)	1	1,6 %
Ninguno	8	12,7 %

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Con respecto a las factores reproductivos más frecuentes, en la Tabla N° 02 resalto el inicio de relación sexual entre los 15 y 19 años (65.1%), ausencia de embarazos (34.9%) y de hijos vivos (41.3%). Adicionalmente, la mayoría no planea tener hijos a futuro (46.0%), y tuvieron a los inyectables como método anticonceptivo de elección anterior (34.9%) al implante subdérmico.

III. Factores de información asociados a la elección del implante subdérmico

Tabla 3: Factores de información (n=63)

	Frecuencia	Porcentaje
Folletos y/o trípticos	5	7,9 %
En el puesto de salud	13	20,6 %
En una clínica/policlínico	8	12,7 %
Internet/Redes sociales	24	38,1 %
Recomendación de algún familiar y/o amigos	13	20,6 %

	Características del método	26	41,3 %
	Efectos adversos del método	7	11,1 %
Tipo de información conocida previo a la colocación	Eficacia anticonceptiva	9	14,3 %
	Seguimiento y/o control del uso	3	4,8 %
	Todas	17	27,0 %
	Ninguna	1	1,6 %
Profesional que brindó información	Obstetra	26	41,3 %
	Médico	24	38,1 %
	Enfermera	1	1,6 %
	Técnico en enfermería	4	6,3 %
	Otro	8	12,7 %
Información que ayudó en la decisión	La eficacia anticonceptiva	23	36,5 %
	Tiempo de duración del método	28	44,4 %
	Retorno de la fertilidad inmediata	1	1,6 %
	Efectos adversos	4	6,3 %
	Seguimiento y/o control del uso	7	11,1 %

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Con respecto a los factores de información más frecuentes, en la Tabla N°03 resaltaron el medio información de internet/redes sociales (38.1%), las características del método como el tipo de información que conocieron las participantes previas a la colocación del implante subdérmico (41.3%), la obstetra como profesional que brindó la información sobre método anticonceptivos (41.3%), y el tiempo de duración del método fue la información que más motivo para la decisión (44.4%).

IV. Características que priorizan para la elección del implante subdérmico

Tabla 4: Características que priorizan para la elección del implante subdérmico (n=63)

		Frecuencia	Porcentaje
Necesidades Personales			
	Sin método	23	36,5 %
Condición obstétrica	Después de un aborto	3	4,8 %
	Después del parto	7	11,1 %
	Usuaría de otro método	30	47,6 %
Preferencias			
Tipo de implante	Protección por 3 años	63	100%
Circunstancias			
	No interrumpe en el acto sexual	6	9,5 %
	Por ser un método discreto	12	19,0 %
Motivo de elección	No requiere visitas mensuales o trimestrales	27	42,9%

Experiencia previa	3	4,8 %
Indicación médica/ Obstétrica	15	23,8 %
<hr/>		
Propia	38	60,3 %
Conjunta	21	33,3 %
Decisión por optar por el implante		
De mi pareja	1	1,6 %
Del personal de salud	3	4,8 %

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Con respecto a las características que priorizan las participantes de este estudio para la elección del implante subdérmico, en la Tabla N° 04 predominaron la necesidad de optar por el implante al ser usuaria de otro método anticonceptivo previo (47.6%), la preferencia de protección por 3 años (100%), el hecho que no requiera de visitas mensuales o trimestrales (42.9%), y la decisión propia para optar por el implante subdérmico como método anticonceptivo (60.3%).

Análisis Inferencial:

Contrastación de hipótesis:

No se aplica prueba de normalidad, ya que se trata de una investigación que busca el nivel de correlación. Así mismo no se usa como requisito el comportamiento normal, ya que es un estudio no experimental.

Prueba de Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.

Ho: No existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para

la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$, Se rechaza la H_0 .
- Si $p \geq 0.05$, Se rechaza la H_0 .

V. Existencia de la relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias a la elección del implante subdérmico

- Necesidades Personales

Tabla 5: Correlación de Spearman entre condición obstétrica e hijos vivos

	Rho de Spearman	Condición obstétrica	Hijos vivos
Necesidades personales:	Coefficiente de correlación	1.000	.303*
Condición obstétrica	Sig. (bilateral)	.	.016
	N	63	63
Factores reproductivos:	Coefficiente de correlación	.303*	1.000
Hijos vivos	Sig. (bilateral)	.016	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores reproductivos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador número de hijos vivos; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,303 con nivel de significancia bilateral de 0,016 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

- Circunstancias

Tabla 6: Correlación de Spearman entre motivo de elección y grado de instrucción.

Rho de Spearman		Motivo de Elección	Grado de instrucción
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	-.257*
	Sig. (bilateral)	.	.042
	N	63	63
Factores Sociodemográficos: Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	-.257*	1.000
	Sig. (bilateral)	.042	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador grado de instrucción; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,257 con nivel de significancia bilateral de 0,042 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6: Correlación de Spearman entre motivo de elección y edad de inicio de relaciones sexuales.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Edad de inicio de relaciones sexuales
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	-.273*
	Sig. (bilateral)	.	.031
	N	63	63
Factores reproductivos: Edad de inicio de relaciones sexuales	Coeficiente de correlación	-.273*	1.000
	Sig. (bilateral)	.031	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador edad de inicio de relaciones sexuales; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,273 con nivel de significancia bilateral de 0,031 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

Tabla 7: Correlación de Spearman entre el motivo de elección y número de embarazos.

	Rho de Spearman	Motivo de Elección	Número de embarazos
Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.308*
Motivo de elección	Sig. (bilateral)	.	.014
	N	63	63
Factores Reproductivos:	Coeficiente de correlación	.308*	1.000
Número de embarazos	Sig. (bilateral)	.014	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador número de embarazos; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,308 con nivel de significancia bilateral de 0,014 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

Tabla 8: Correlación de Spearman motivo de elección y número de hijos vivos.

	Rho de Spearman	Motivo de elección	Número de Hijos vivos
Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.402**
Motivo de elección	Sig. (bilateral)	.	.001
	N	63	63

Factores Reproductivos:	Coefficiente de	.402**	1.000
Número de hijos vivos	correlación		
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	63	63

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador número de hijos vivos; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,402 con nivel de significancia bilateral de 0,001 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa

Tabla 9: Correlación de Spearman entre motivo de elección y la intención de un próximo embarazo

Rho de Spearman		Motivo de elección	Intención de un próximo embarazo
Circunstancias:	Coefficiente de	1.000	-.387**
Motivo de elección	correlación		
	Sig. (bilateral)	.	.002
	N	63	63
Factores reproductivos:	Coefficiente de	-.387**	1.000
Intención de un próximo embarazo	correlación		
	Sig. (bilateral)	.002	.
	N	63	63

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador de intención de un próximo embarazo; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,387 con nivel de significancia bilateral de 0,002 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

Tabla 10: Correlación de Spearman entre la toma de decisión y el estado civil.

Rho de Spearman		Toma de decisión	Estado civil
Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.302*
Toma de decisión	Sig. (bilateral)	.	.016
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coeficiente de correlación	.302*	1.000
Estado civil	Sig. (bilateral)	.016	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (toma de decisión) es para el indicador estado civil; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,302 con nivel de significancia bilateral de 0,016 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

Tabla 11: Correlación de Spearman entre la toma de decisión e información que ayudó en la elección para optar por el implante subdérmico.

Rho de Spearman		Toma de decisión	Información que ayudó en la elección
Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.294*
Toma de decisión	Sig. (bilateral)	.	.019
	N	63	63
Factor de información:	Coeficiente de correlación	.294*	1.000
Información que ayudó en la elección	Sig. (bilateral)	.019	.
	N	63	63

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la correlación entre los factores de información y las circunstancias (toma de decisión) es para el indicador de información que ayudó en la elección; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,294 con nivel de significancia bilateral de 0,019 ($p < 0.05$), confirmando así la presencia de una relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general planteado en la investigación fue determinar la relación de los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024. En el que se evidenció que hay relación entre ambas variables. Se constató que existe una correlación significativa entre las necesidades personales con factores reproductivos, se observó que el número total de hijos se asocia significativamente con la condición obstétrica ($p=0,016$), con respecto a las circunstancias se corroboró que existe una correlación con los factores sociodemográficos ya que el indicador de grado de instrucción mostró una correlación significativa con el indicador motivo de elección ($p=0,042$) y el indicador estado civil se correlaciona significativamente con la toma de decisión ($p=0,016$). Estos datos se asemejan al estudio de Quispe K. & Sandoval E, que refieren que los factores sociodemográficos que influyen en el uso del implante subdérmico es el estado civil ($p<0,05$) y grado de instrucción ($p<0,05$) (27). Asimismo, los resultados de Palacios K. demostró que hay una asociación significativa en los factores sociodemográficos, entre el grado de instrucción ($p=0,029$) y la elección del implante subdérmico. En el estudio de Ojo O, se encontró semejanza con respecto al grado de instrucción, ya que existe una correlación significativa con la utilización del implante subdérmico ($p=0,03$) (21).

Asimismo, se encontró que los factores reproductivos como la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,031$), número de embarazos ($p=0,014$), número de hijos vivos ($p=0,001$), intención de un próximo embarazo ($p=0,002$) tiene una correlación significativa con el motivo de elección. En cuanto al estudio de Palacios K. demostró que los factores reproductivos tienen una asociación estadísticamente significativa entre el número de embarazos con la elección del método ($p=0,021$). (26) A diferencia del estudio de Ojo O, porque difiere con nuestros resultados en relación al número de hijos ya que se detalló que no está asociado significativamente con el uso del implante subdérmico con un valor de $p=0,12$ (21). En cuanto a los factores de información, se encontró correlación significativamente entre la información que ayudó en la elección con toma de decisión ($p=0,019$). A comparación de los resultados de Palacios K. que demostró que la información que ayudó a la elección del método ($p=0,729$) no se encuentra asociado significativamente con la elección del implante (26).

En relación con los factores sociodemográficos, se evidencio que el grupo etario que predomina en las usuarias es de los 20-24 años (38,1%); de acuerdo con el nivel de instrucción el 42,9% había cursado hasta el nivel secundaria y el 44,4% de las mujeres identificaron su estado civil como solteras. En cuanto a la

ocupación, el 38,1% eran trabajadoras dependientes, el 36,5% reportó tener ingresos entre 1025 a 2000 soles y con respecto a la religión se apreció que la mayoría de las usuarias pertenecían a la religión católica. Resultados semejantes fueron encontrados por Palacios, K.(26) donde en su población el rango de edad fue de 25-29 años(38%), el 49,1% tenía secundaria completa; pero difiere en el estado civil de las usuarias ya que el 58,3% eran convivientes. En cuanto al estudio de Barrera, G., (29) tiene datos similares con respecto al grado de instrucción ya que el 50,4% de las participantes contaba con educación secundaria, pero difiere en la edad ya que el mayor rango fue entre 30-34 años (32,2%) y en el estado civil dado que el 67,9% eran convivientes. El estudio de Cárdenas, R. y Rojas, G.(30) se asemeja a los resultados donde el 65% de mujeres tenía ingresos inferiores a 1025 soles y con respecto a la religión, se apreció que la mayoría de usuarias pertenecían a la religión católica, pero este estudio a su vez difiere porque mostró predominancia de convivientes con un 61,3% y donde la ocupación de las mujeres detalla que el 40,0% eran amas de casa. Esto nos muestra que el uso del implante subdérmico es predominando por mujeres jóvenes adultas y el estado civil puede influir en la elección de métodos anticonceptivos. Se deduce que a medida que aumenta el nivel educativo se cuenta con conocimientos básicos que facilita la comprensión y el uso de un método anticonceptivos; en cuanto el dedicarse a un tipo de trabajo o ser ama de casa, las mujeres tienden a optar por un método de larga duración, como es el implante subdérmico, para reducir la necesidad de visitas frecuentes al Puesto de Salud. Con respecto a las creencias religiosas influyen en el uso de métodos anticonceptivos, ya que algunas religiones los prohíben de acuerdo con sus principios teológicos y morales, esto puede conllevar a que muchas mujeres pierdan interés en el uso de un método anticonceptivo.

De acuerdo a los factores reproductivos, se observó que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, con un 65.1%. Con respecto a los números de embarazos se observó que el 34.9% de usuarias no habían tenido un embarazo, en relación con los números de hijos vivos se estimó con un 41.3% que las usuarias no tenían ningún hijo vivo y en cuanto al método anticonceptivo utilizado antes del implante subdérmico se obtuvo que el 34.9% se protegían con inyectables siendo este el mayor porcentaje. Resultado que es similar a otros estudios como el de Palacios, K.(26), donde el 47,2% de las mujeres empezaron entre los 17 a 19 años sus relaciones sexuales, pero difiere en el número de embarazos, este estudio varia porque emplearon diferentes clasificaciones con respecto a los números de embarazos, categorizándolos por Nulípara, Primípara y Multípara, en este caso, se evidenció que el 63,9% de las usuarias eran multíparas. El estudio de Cárdenas, R. y Rojas, G.(30) se asemeja en la edad de inicio de las relaciones sexuales, revelando que el 78.8% de las mujeres se da entre los 13 a 19 años, pero difiere porque el mayor porcentaje de las usuarias 67.5%

tenían de 1 a 2 hijos vivos. El estudio de Quispe, K. y Sandoval, E.(27), difiere con respecto al uso previo de algún método anticonceptivo ya que indica que el 42.6% no usaban ningún método. En base a estos estudios revisados se infiere que mayormente inician su actividad sexual durante la adolescencia, lo que resalta la importancia de ofrecer educación sexual temprana y acceso a métodos anticonceptivos adecuados desde edades muy tempranas con el fin de prevenir embarazos no deseados y fomentar decisiones informadas sobre anticoncepción. Se enfatizan que los métodos anticonceptivos usados previamente al uso del implante subdérmico varían notablemente según su tipo, esto podría estar relacionado con la necesidad de optar por un método más seguro.

Entre los factores de información, el medio informativo más utilizado fue a través de internet/ redes sociales, con un 38,1%, en cuanto al profesional de salud que proporcionó información sobre el implante subdérmico se encontró que el 41,3% de las usuarias recibieron orientación por parte de un Obstetra y con respecto a la información que influyó en la decisión de elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo, el 44,4% de las usuarias lo seleccionó por el tiempo de duración del método. Este resultado es similar al de Sánchez, Y.(28) en el que el 100% de las participantes recibieron información del mismo profesional de salud, pero este difiere en relación al medio informativo, detallando que el 65,5% de las usuarias obtuvo información a través de consejería en planificación familiar. En cuanto al estudio de Palacios, K.(26), el resultado es similar referente al profesional de la salud que brindó la información, donde el 91,7% de las usuarias fueron informados por un Obstetra, asimismo el resultado de la información que influyó en la toma de decisión en relación al método, donde el 63% de las mujeres también optaron por el implante por el tiempo de protección anticonceptiva que ofrece. Se puede deducir que actualmente tanto internet y las redes sociales se han convertido en un medio de fácil acceso, ofreciendo todo tipo de información sobre métodos anticonceptivos. No obstante, es importante señalar que no toda información disponible en esas plataformas es confiable. Por ello, es fundamental destacar la importancia de utilizar como recurso a los establecimientos de salud, donde el personal capacitado puede proporcionar una orientación personalizada, clara y adecuada sobre planificación familiar.

Con respecto a las características que priorizan la elección del método, se obtuvo como resultado en relación con las condiciones obstétricas que el 47.6% de mujeres eran usuarias de otro método, el 36.5% no contaban con un método anticonceptivo, el 11.1% optó por el método después del parto y el 4.8% fue después de un aborto. Y en relación con la decisión de optar el implante subdérmico, el 60.3% de las usuarias lo hizo por decisión propia. En comparación con el estudio de Palacios, K(26), que contrasta

dentro de sus condiciones obstétricas indicando que el 58.3% pertenecen a las pacientes de intervalo y en la toma de decisión, detalla que la intervención de la pareja fue del 55,6%. Estos estudios enfatizan que las condiciones obstétricas de las mujeres que optan por el uso del implante subdérmico son significativamente variables, es por ello que una característica relevante del implante subdérmico es que la mujer puede gozar de su uso en cualquier etapa de su vida reproductiva. En cuanto a la decisión sobre el uso de anticonceptivos muchas mujeres aún ejercen una decisión propia, lo que resalta la importancia de promover la independencia y el empoderamiento femenino en la toma de decisiones.

Sobre las implicancias, este es el único estudio que ha abordado de manera específica dos variables relevantes en la elección del implante subdérmico: la nacionalidad de las usuarias y el tipo de información que previo a la colocación del implante. Este análisis no solo aporta una nueva perspectiva en el ámbito de la salud reproductiva, sino que también revela la importancia de considerar los factores sociodemográficos y de información en la toma de decisiones anticonceptivas. La inclusión de la nacionalidad viene a ser un factor clave que sugiere la necesidad de adaptar las estrategias de comunicación y educación sobre anticoncepción para abordar necesidades específicas en cada grupo cultural. Este estudio no solo amplía el conocimiento sobre factores que influyen en la decisión de utilizar métodos de larga duración, sino también enfatiza la necesidad de personalizar la atención y educación en salud sexual y reproductiva según contexto cultural y características de las usuarias.

Dentro de las limitaciones, se ha considerado una población pequeña conformada por las mujeres usuarias del implante subdérmico. Además, la investigación se ha visto limitada por otros factores que impidieron una mayor participación, debido a la dificultad durante la captación y ejecución. Uno de los principales problemas fue que los datos de filiación de las Historias Clínicas no estaban actualizados, lo que resultó imposible de contactarse con todas las usuarias, ya que algunos números telefónicos estaban inactivos; así mismo, se proporcionó un enlace de la encuesta mediante la aplicación de WhatsApp, sin embargo, no todas participaron y esto generó un obstáculo para que la investigación tuviera un mayor alcance.

CONCLUSIONES

- Se determina que la relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo muestran una asociación significativa entre los factores sociodemográficos como grado de instrucción y el estado civil con la característica “circunstancias” para el motivo de elección y toma de decisión respectivamente. En cuanto a los factores reproductivos, el número total de hijos se asocia significativamente con la característica “necesidad personal” para la condición obstétrica y en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, número de embarazos, número de hijos vivos e intención de un próximo embarazo muestra una asociación significativa con la característica “circunstancias” para el motivo de elección. Y con respecto a los factores de información, existe una asociación significativa entre la información que ayudó en la elección con la característica “circunstancia” para la toma de decisión.
- Se identifica que los factores sociodemográficos asociados a la elección de implantes subdérmicos en las usuarias eran la edad entre 20-24 años, es el grado de instrucción secundaria, su estado civil eran “solteras”, eran trabajadoras dependientes, tenían un ingreso económico familiar de 1025 a 2000 soles, refirieron practicar la religión católica y la gran mayoría eran de nacionalidad peruana.
- Se identifica que los factores reproductivos asociados a la elección de implantes subdérmicos en las usuarias fue el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, no tener embarazos, no tener ningún hijo vivo, no tenían intención de un próximo embarazo y finalmente la mayoría utilizaba inyectables como método anticonceptivo antes del implante subdérmico.
- Se identifica que los factores de información asociados a la elección de implantes subdérmicos en las usuarias tenían como medio informativo el internet y redes sociales, el tipo de información conocida mayormente antes de la colocación eran las características de dicho método, el profesional de salud que brindó mayor información fue el Obstetra y el motivo de decisión para optar por este método fue el tiempo de protección.
- Se identifican como principales características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo: En la primera característica “necesidad personal”, la condición obstétrica fue ser usuaria de otro método, la segunda característica

“preferencia” optaron en la totalidad por el implante de tres años y ultima característica “circunstancias” el motivo de elección fue porque no requería visitas mensuales ni trimestrales y optaron por el implante por decisión propia.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- A partir de los resultados obtenidos de esta investigación, se recomienda complementar este estudio mediante una investigación de tipo cualitativa que permita explorar y comprender a mayor detalle la relación entre los factores y las características identificadas, así mismo podría revelar más percepciones, experiencias, motivaciones y contextos personales subyacentes de las usuarias que influyen a la elección del implante subdérmico. Los hallazgos proporcionarían información clave para enriquecer el conocimiento científico en este ámbito y se optimizarían estrategias de promoción y educación en salud sexual y reproductiva, ajustándose a las realidades y necesidades específicas de la población.
- Se recomienda al Puesto de Salud y personal de salud en general, adaptar las campañas informativas en educación sexual y reproductiva a los diferentes grupos etarios y niveles educativos. Además, se sugiere llevar a cabo charlas y talleres sobre anticoncepción en entornos laborales. Es crucial diseñar materiales educativos y campañas de concientización dirigidos, en particular, a mujeres jóvenes, adaptando el contenido al nivel de comprensión del público objetivo. Todo ello debe lograrse mediante el uso de un lenguaje claro y accesible, respetando los aspectos culturales y religiosos de manera que no entren en conflicto con las creencias de cada mujer, de esta manera se pueda promover y crear un programa destinado a informar sobre los métodos anticonceptivos de larga duración como es el implante subdérmico.
- Se sugiere a los Obstetras realizar un seguimiento de las mujeres que utilizan el implante subdérmico, monitoreando satisfacción, efectos secundarios, continuidad del método, lo que podría permitir desempeñar un papel crucial en mejorar las estrategias de promoción de esta opción anticonceptiva.

REFERENCIAS

1. UNFPA. Planificación familiar [Internet]. 2022. Available from: <https://www.unfpa.org/es/planificación-familiar#readmore-expand>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Bibl Cent del Minist Salud [Internet]. 2017;1:131. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs PD (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method [Internet]. Diciembre. 2022. p. 37. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf
4. UNFPA. Estado de la población mundial 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.unfpa.org/es/swp2022/challenges>
5. UNFPA. El UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas que trabaja por los derechos y la libertad de decisión de todas las personas, sobre todo de la relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos. [Internet]. UNFPA-PERÚ. 2023. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/unfpa-en-el-peru>
6. Acuña Valenzuela, Margarita; Astullido Pestén, Camila; Segura Melo P. Discriminación de género en el uso de métodos anticonceptivos : Perspectiva de las y los estudiantes de la Estudiantes de la Universidad Bío-Bío, sede Concepción. [Internet]. Universidad del Bío-Bío; 2019. Available from: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/3070/3/Acuña_Valenzuela_Margarita_Elina.pdf
7. CIMA. FICHA TECNICA IMPLANON NXT 68 mg IMPLANTE. Agencia española Medicam y Prod Sanit [Internet]. 2020;1. Available from: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/62628/FT_62628.html
8. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva M de S de la NA. NOTA TECNICA 5-Implantes anticonceptivos subdérmicos [Internet]. Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro. 2023. Available from: <https://elacaidigital.info/handle/123456789/2504>
9. Comité de Boletines de Práctica de Ginecología y el Grupo de Trabajo sobre Anticoncepción

- Reversible de Acción Prolongada, Dra. Evem E, Dra. Lisa H. Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos [Internet]. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>
10. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de Anticoncepción en España [Internet]. España; 2022. Available from: <https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2022.pdf>
 11. Family Planning 2030. Hoja de indicadores FP2030: Informe de Medición 2023-Kenia [Internet]. 2023. 2023. p. 1–3. Available from: <https://www.track20.org/download/pdf/Country Indicators/2023/2023 Combo Briefs/Spanish/Kenya 2023 Summary Brief and Handout ES.pdf>
 12. 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, Southern Ethiopia. SAGE [Internet]. 2021;8:1–7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23333928211002401>
 13. Gomez R, Leon P De, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Lancet Glob Heal [Internet]. 2019;7(2):e227–35. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
 14. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2022;1-490p. Available from: www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales%0Ahttps://www.google.com/search?q=de+desnutrición+crónica++%28ENDES-2021%29+pdf&ei=X0ZZY5P2BrG45OUPvemt8As&ved=0ahUKEwjToaPQj_76AhUxHLkGHb10C74Q4dUDCA8&uact=5&oq=de+desnutrición+crónica++%28ENDES-
 15. ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental [Internet]. mayo. 2024. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
 16. MINSA. Resolución Ministerial N°1084-2022/MINSA [Internet]. El Peruano. 2022. Available from: <https://actualidadempresarial.pe/norma/resolucion-ministerial-1084-2022-minsa/bc57cd85-ca9b-4db3-99d4-f73910881674#>

17. UNFPA. MINSA y UNFPA firman acuerdo para fortalecer la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva en Perú [Internet]. UNFPA-PERÚ. 2022. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/minsa-y-unfpa-firman-acuerdo-para-fortalecer-la-cobertura-de-servicios-de-salud-sexual-y>
18. Cotaquispe Guerra J. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS NUEVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO , LIMA-2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5658>
19. Azula Bernal D. FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA - 2019. Repos LA Univ Nac CAJAMARCA [Internet]. 2020;2507(1):5–56. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3914/TESIS-DORIS-ELIZABETH-AZULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Basilio Ventura DE, Perez Palma AJ. Implante hormonal y los factores asociados a su aceptación como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3661>
21. Ojo, O ;Ndikom, C ; Alabi P. Predictors of the usage of contraceptive implants among women of reproductive age in Ondo State, Southwest Nigeria. pubmed [Internet]. 2020;1. Available from: <https://www.jpmh.org/index.php/jpmh/article/view/1367/738>
22. Abera R, Kote M, Shegaze M, Andarge E, Hussen S. Determinants of Implant Utilization among Married Women of Childbearing Age in Chenchu Town , Southern Ethiopia , 2017 : A Case-Control Study. Pubmed [Internet]. 2020;2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047811/>
23. Dessalegn, B. ; Adugna C. Utilization of Implant Contraceptive Methods and Associated Factors among Reproductive-Age Women in Ethiopia. IntechOpen [Internet]. 2022; Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/81263>
24. González Sanchez M. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN Y USO DEL IMPLANTE HORMONAL SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA SEGURA DE LA UNAN - MANAGUA

- OCTUBRE 2009 - 2017. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/14466/>
25. Massaini M, Bento T, Dantas A, Bahamondes L, Teatín C, Garanhani F. Acceptability of ENG- -releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID- -pandemic. Pubmed [Internet]. 2021;(March):106–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33656758/>
 26. Palacios Gonzales K. Factores asociados a la elección del implante subdérmico(implanon) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar en establecimientos I-4 de la red de salud Tacna, 2019. Univ Nac Jorge Basade Grohmann [Internet]. 2020;0–3. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/0cdce50d-6ca6-4c8a-8323-ff9f663f09f0>
 27. Quispe, K ; Sandoval E. “Factores relacionados al uso del implante subdérmico (IMPLANON®) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - Diciembre 2019” [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; 2020. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4006>
 28. Sánchez Chavez Y. Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud Morales en agosto - diciembre 2022. Repos la Univ Nac San Martín [Internet]. 2021; Available from: <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3911/1/OBSTETRICIA - Yovani Sanchez Chavez.pdf>
 29. Barrera Zavala GK. Características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico , Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/585963ef-199f-4410-a230-38b42f097ca2>
 30. Raquel Soledad, Cardenas Berrocal; Gynger Gabriela RM. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022 [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2023. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5811>
 31. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use [Internet]. Third. OMS, editor. OMS. 2016; 2016. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252267/9789241565400-eng.pdf?sequence=1>
 32. OPS; CCCP. Planificación familiar- Un manual para proveedores [Internet]. 2019. Available from:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

33. U.S. Center for Disease Control and prevention. Uso del condón: Descripción general [Internet]. CDC. 2024. Available from: https://www.cdc.gov/condom-use/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/male-condom-use.html
34. Araya Calvo, Paula ; Chacón Díaz, Stuard ; Palzano Venega G. Implante Subdérmico, revisión bibliográfica. Revista Ciencia y Salud Integrado Conocimientos [Internet]. 2021;29–34. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/443>
35. Product Brief. Contraceptive Implants. Reproductive Health Supplies Coalition [Internet]. 2012;1–3. Available from: https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/RHSC_implants_br.pdf
36. Kaiser Family Foundation. Contraceptive Implants. KFF [Internet]. 2019; Available from: <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/contraceptive-implants/>
37. Torres Ixcayau AR. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES RECEPTORAS DEL PROGRAMA: ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA LA REFORMA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA. [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>
38. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
39. Conceptos J. Estado civil. Conceptos jurídicos [Internet]. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
40. Pérez, J y Gardey A. Definición de ocupación - Qué es, Significado y Concepto. Definición.de [Internet]. 2021; Available from: <https://definicion.de/ocupacion/>
41. Real Academia Española. Definición de Religión [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2001. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/religion>
42. Rucoba García, Armando; Niño Velázquez E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. Scielo [Internet]. 2010;

Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008

43. Niveles Socioeconómicos. Niveles Socioeconómicos 2023-2024 [Internet]. APEIM. 2024. Available from: <https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2024/01/APEIM-Informe-de-Niveles-Socioeconomicos-2023-2024-Version-WEB.pdf>
44. Real Academia Española. Nacionalidad [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2023. Available from: <https://dle.rae.es/nacionalidad>
45. Vasquez Bardales J. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, 2023 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6870/TESIS_PARA_TÍTULO_PROFESIONAL_VÁSQUEZ_BARDALEZ_JAILINE_ANTUANETT%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Minsalud.gov.co [Internet]. 2000; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>
47. Santanelli S J, Duberstein Lindberg L, Marck OG, Finner B. L, Speizer I. Toward a multidimensional measure of pregnancy intentions: Evidence from the United States. Stud Fam plannig [Internet]. 2009;40(2):87–100. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00192.x>
48. OPS; OMS. PERSONAL DE SALUD [Internet]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=30349>
49. World Health Organization. Métodos de planificación familia: anticoncepción [Internet]. WHO. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
50. Ministerio de Salud Y Protección Social de Colombia. Anticoncepción pos evento obstétrico [Internet]. gov.co. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-pos-evento-obstetrico.aspx>

51. Real Academia Española. Definición preferencia [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2001. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/preferencia>
52. Real Academia Española. Definición de circunstancia [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2023. Available from: <https://dle.rae.es/circunstancia>
53. Romero Huamani RM. Teoría de la libertad de elección : aplicación en la praxis ética. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014;22:169–77. Available from: <file:///D:/Descargas/admOjs,+11059-38857-1-CE.pdf>
54. UNICEF. Toma de decisiones [Internet]. UNICEF. Available from: <https://www.unicef.org/lac/misión-6-toma-de-decisiones#:~:text=La habilidad de toma de,y en la información disponible.>
55. CADIME. Anticonceptivos reversibles de larga duración: selección y seguridad. Esc Andaluza Salud Publica [Internet]. 2022;37(3):21–7. Available from: https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2022/CADIME_BTA_2022_37_03_.pdf
56. Enciclopedia. Definición de Factores - Qué es y Concepto [Internet]. Enciclopedia. Available from: <https://enciclopedia.net/factores/>
57. Real Academia Española. Elección [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2001. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/elegir>
58. Hernández, R; Fernández, C; Baptista M. Metodología de la Investigacion [Internet]. 2014. 90–129 p. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf
59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
60. Kerlinger FN, Lee HB. INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO: Métodos de investigación en ciencias sociales [Internet]. 4ta ed. McGraw-Hil; 2002. Available from: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
61. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM [Internet]. Asociación Medica Mundial. 2024. Available from: Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las

investigaciones médicas en seres humanos%0A%0A

62. Quispe Moreno LE. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2023 [Internet]. 2024. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8762/253T20240293_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Barrientos Huaman, Katherine; Jacinto Orihuela Y. Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022. [Internet]. Universidad Roosevelt; 2023. Available from: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1614/TESIS_BARRIENTOS - JACINTO.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1614/TESIS_BARRIENTOS_JACINTO.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título: “Factores asociados y características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024”				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Existe relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024? ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024? ¿Cuáles son los factores de información asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en las usuarias de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024? 	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la existencia de la relación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia. Identificar los factores reproductivos que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia. 	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Características que priorizan para la elección del implante subdérmico</p>	<p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo con.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio es una investigación descriptiva con alcance correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental de corte transversal.</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO:</p> <p>La población está conformada por el total de mujeres en etapa reproductiva dentro de 18 a 49 años, usuarias del implante subdérmico que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia de un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra estará conformada por las mujeres que cumplan con los criterios de selección, considerando que el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Se empleará una encuesta diseñada con 20 ítems organizados en cuatro secciones: la primera sección con 7 ítems para el recojo de datos sociodemográficos, la segunda sección con 5 ítems para el recojo de los factores reproductivos, la tercera sección con 4 ítems para el recojo de los factores de información y la cuarta y última sección con 4 ítems para el recojo de información asociada a las características</p>

<p>4. ¿Cuáles son las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024?</p>	<p>3. Identificar los factores de información que están asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo de las usuarias que acuden al servicio de Obstetricia.</p> <p>4. Identificar las características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024.</p>			<p>que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico.</p>
---	---	--	--	---

Anexo N°2: Matriz de operacionalización de variables

Título: “Factores asociados y características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024”					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Factores asociados a la elección del implante subdérmico	Son los agentes o elementos que contribuyen directamente a obtener un resultado determinado y que están relacionados de alguna manera con una acción o cosa. (RAE, 2024).	Son los agentes o elementos definidos como un conjunto de características humanas (sociodemográficas, reproductivas e información) que se asocian con la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.	Sociodemográficos: Aluden a las peculiaridades propias del individuo que trascienden en su ambiente personal (27).	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Ingreso económico Religión Nacionalidad	1 2 3 4 5 6 7
			Reproductivos: Está relacionado a la salud sexual y a la condición reproductiva de la mujer (18).	Edad de inicio de relaciones sexuales Número de embarazos Número de hijos vivos Intención de un próximo embarazo Tipo de método utilizado anteriormente	8 9 10 11 12
			Información: Son los medios por donde se obtuvo conocimiento sobre el método anticonceptivo elegido (18).	Medios de información Información entrega por el Puesto de salud Personal de salud que brindó información	13 14 15

				Información que definió elección	16
Características que priorizan para la elección del implante subdérmico	Son las cualidades que da carácter o sirve para distinguir por algo o alguien, producto final del proceso mental-cognitivo específico de un individuo el cual determina la decisión o elección de un método anticonceptivo, (RAE 2024).	Son las cualidades que da carácter o sirve para distinguir al momento de elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo, producto final del proceso mental-cognitivo de la mujer en edad fértil, el cual se determina por sus necesidades personales, preferencias, circunstancias u objetivos vinculados a la concepción.	<p>Necesidades personales: Se refiere a los requisitos individuales de cada usuaria en relación a su salud reproductiva, sexual y calidad de vida.</p> <p>Preferencias: Son las inclinaciones que cada usuaria refleja de acuerdo a sus gustos y necesidades.</p> <p>Circunstancias: Son condiciones o factores que pueden afectar en el desarrollo de una acción o decisión.</p>	<p>Condición obstétrica</p> <p>Tipo de implante</p> <p>Motivo de elección</p> <p>Toma de decisión</p>	<p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

Anexo N°3: Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO: “FACTORES ASOCIADOS Y CARACTERÍSTICAS QUE PRIORIZAN LAS USUARIAS PARA LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBERMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN UN PUESTO DE SALUD, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2024”

A continuación, se les presenta una serie de preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico en usuarias atendidas en este Puesto de Salud. La finalidad de esta investigación es poder obtener nuestra licenciatura como obstetras por la Universidad Privada del Norte (UPN) y es por ello, que le solicitamos amablemente que responda de la forma más sincera posible.

Recuerde que esta encuesta es anónima y confidencial, así mismo no hay respuestas correctas o incorrectas.

Muchas Gracias

Xena Sofia, Hostiliano Neyra.
Shirley Jullisa, Mas Mixan.

ACEPTA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Si () No ()

INSTRUCTIVO:

- 1. Lea y revise detenidamente las preguntas.**
- 2. Responda con seriedad y honestidad, por lo cual usted debe marcar la respuesta que crea conveniente.**

I. FACTORES ASOCIADOS

a) Sociodemográficos

1. Edad:

- a) Menor de 19 años
- b) 20 – 24 años
- c) 25 - 29 años
- d) 30 – 34 años
- e) Más de 35 años

2. Grado de instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitaria

e) Superior universitaria

3. Estado civil:

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Divorciada/Separada

e) Viuda

4. Ocupación:

a) Estudiante

b) Ama de Casa

c) Trabajadora independiente

d) Trabajadora dependiente

e) Trabajadora familiar no remunerado

5. Ingreso económico familiar:

a) Menos de 1025 soles

b) 1025 a 2000 soles

c) 2000 a 2500 soles

d) 2500 a 3000 soles

e) Más de 3000 soles

6. Religión:

a) Católica

b) Evangélica

c) Cristiana

d) Ninguna

e) Otros:

7. Nacionalidad:

a) Peruana

b) Venezolana

c) Otra:

b) Reproductivos

8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) Antes de los 15 años
- b) Entre los 15 y 19 años
- c) Entre los 20 y 24 años
- d) Más de 25 años

9. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 0 embarazos
- b) 1 embarazo
- c) 2 embarazos
- d) 3 embarazos a más

10. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

- a) 0 hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 hijos
- d) 3 hijos a más

11. ¿En un futuro Ud. planea tener algún hijo o más hijos?

- a) No
- b) Sí

Si la respuesta es SÍ. ¿En cuánto tiempo lo considera?

- Menos de 1 año
- 1 año
- 2 años
- 3 años a más

12. ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaba antes de optar por el implante?

- a) Natural
- b) Preservativo
- c) Pastillas
- d) Inyectables
- e) Implante subdérmico
- f) DIU (T de cobre)
- g) Ninguno
- h) Otro.....

c) De información

13. ¿Cómo se informó sobre el implante subdérmico?

- a) Folletos y/o trípticos
- b) En el Puesto de Salud

- c) En una clínica/policlínico privado
- d) Internet/ Redes sociales
- e) Recomendación de algún familiar y/o amigos.

14. ¿Qué tipo de información le brindaron en el Puesto de Salud de forma previa a la colocación del implante subdérmico?

- a) Características del método (donde se coloca, tiempo de duración, tiempo de retorno de la fertilidad)
- b) Efectos adversos del método (alteraciones causadas por su uso, signos de alarma u otros)
- c) Eficacia anticonceptiva (% protección ante un embarazo)
- d) Seguimiento y/o control del uso (atenciones posteriores a la colocación del método).
- e) Todas
- f) Ninguna

15. ¿Quién fue el profesional quien le brindó la información sobre el implante subdérmico en el Puesto de Salud?

- a) Obstetra
- b) Médico
- c) Enfermera(o)
- d) Técnico en enfermería.
- e) Otro:

16. ¿Qué información sobre el implante subdérmico que recibió en el Puesto de Salud le ayudó a tomar su decisión?

- a) La eficacia anticonceptiva
- b) Tiempo de duración del método
- c) Retorno de la fertilidad inmediata
- d) Efectos adversos
- e) Seguimiento y/o control del uso

II. CARACTERISTICAS QUE PRIORIZAN PARA LA ELECCIÓN

a) Necesidades personales

17. ¿En qué momento se encontraba usted cuando decidió colocarse el implante?

- a) Sin método
- b) Después de un aborto
- c) Después del parto
- d) Usuaria de otro método (cambio)
- e) Otro:

b) Preferencias

18. ¿Qué tipo de implante subdérmico eligió?

- a) El que me protege por 3 años
- b) El que me protege por 5 años
- c) Otro:


c) Circunstancias

19. ¿Por qué eligió el implante subdérmico como método anticonceptivo?

- a) No interrumpe en el acto sexual
- b) Por ser un método discreto.
- c) No requiere visitas mensuales y trimestrales
- d) Experiencia previa
- e) Indicación médica/obstétrica

20. ¿La decisión de optar por el implante subdérmico fue?

- a) Decisión propia
- b) Decisión conjunta
- c) Decisión de mi pareja
- d) Decisión del personal de salud

04/09/2024	08669256		968053507
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Protocolo David B. Mas
Obstetricia
COP. 35511
RSA 108071

Observaciones

1. _____

2. _____

Juicio de Experto 2:



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Nombre(s) y Apellidos del informante:	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI	UPN LOS OLIVOS	Cuestionario	Xena Sofía Hostiliano Meyra Shirley Jullisa Mas Mican
Grado académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		DNI: 17921790	
Título de la investigación: "Factores asociados y características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%			REGULAR 21-40%			BUENA 41-60%			MUY BUENA 61-80%			EXCELENTE 81-100%							
		0	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	7	8	8	9	9	10		
		0	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	96
		5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicaciones, sub-escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X
CONSISTENCIA	Bosquejo en aspectos técnicos - científicos.																				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones.																				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																				X
PROMEDIO 98%																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

LOS OLIVOS 27 DE AGOSTO DE 2024.	17521730		975210867
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

- ---

- ---

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA										
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.											95
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.											100
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico											100
PROMEDIO												

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

Lima, 8-09-2024	72393124		-
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Observaciones

- 1.
- 2.
- 3.

Anexo N°5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS Y CARACTERÍSTICAS QUE PRIORIZAN LAS USUARIAS PARA LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBERMICO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN UN PUESTO DE SALUD, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2024”

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo, de parte de Xena Sofia Hostiliano Neyra y Shirley Jullisa Mas Mixan; egresadas de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte- Los Olivos.

En esta oportunidad, nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación titulada “Factores asociados y características que priorizan las usuarias para la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en un Puesto de Salud, San Juan de Miraflores, 2024”, con la finalidad de obtener nuestra licenciatura y es por ello, que te extendemos una cordial invitación y del mismo modo te pedimos que respondas con la mayor honestidad posible considerando lo siguiente:

Antes de aceptar participar en el estudio, le brindaremos información detallada para que pueda tomar una decisión informada. Cabe resaltar que su participación será por única vez y completamente anónima, además podrá realizar todas las preguntas que considere necesarias y estaremos encantadas de ayudarle a aclarar cualquier duda.

Procedimiento:

Si está de acuerdo en participar en esta investigación se le pedirá completar la encuesta.

Está conformado por preguntas donde Ud. tendrá que marcar con un aspa (X) de acuerdo a su criterio; no existe respuestas correctas o incorrectas.

Beneficios:

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico que contribuya a mejorar la atención y consejería en planificación familiar, así mismo establecer intervenciones promocionales para lograr que más mujeres utilicen el implante subdérmico como método anticonceptivo.

No habrá ningún pago de por medio por tu participación.

Riesgos:

El llenado de la encuesta no repercute sobre la integridad de salud, no existe daño psicológico y físico, tampoco interfiere lo económico ni legal.

Confidencialidad:

Al ser de manera anónima, se evitará la exposición de su identidad. Así mismo la información recolectada no se mostrará a ninguna persona externa que no sea representante del estudio sin consentimiento.

Derechos del Participante:

Si Ud. tomó la decisión de participar en el estudio y después no quiere continuar, se puede retirar sin ningún compromiso. Si tiene alguna duda adicional puede comunicarse a los siguientes números: 932981858/ Xena Sofia Hostiliano Neyra – 983861190/ Shirley Jullisa Mas Mixan en un horario de 8:00 am a 20:00 pm; o puedes escribir a los correos: xenahostilianoneyra@gmail.com /shirleymasmixan4@gmail.com


He leído y comprendido la información proporcionada. Estoy de acuerdo con participar voluntariamente en este estudio de investigación, además entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna repercusión.

- A) SI
- B) NO

Lima, Perú, 2024.

Anexo N° 6: Carta de autorización del uso de la información de la empresa

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



Yo Ruperto Lamadrid Marcelo
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 10025975, como representante legal de la empresa /
institución: Puesto de Salud Leoncio Prado
con R.U.C. N° 20602251641
ubicada en la ciudad de San Juan de Miraflores. Otorgo la AUTORIZACIÓN de uso de información a:

1) Shirley Julia Mas Huan, con DNI/CE 75367908
2) Xena Sofia Hostiliano Neyra, con DNI/CE 73813192

Egresado/s de la Carrera profesional o Programa de Posgrado de Obstetricia
(Carrera xxxxxx / maestría)


para que utilice la siguiente información de la empresa: Datos de filiación de
(Detallar la información a entregar)
las historias clínicas, principalmente los números de telefono
o celulares

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación, Tesis o Trabajo de
suficiencia profesional para optar al grado de Bachiller, Título Profesional Maestro, Doctor.

Autorizamos expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación
en el repositorio de la Universidad Privada del Norte contribuyendo a la comunidad educativa y sociedad
en su conjunto.

Indicar si el representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o
cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada:

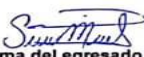
Mantener en RESERVA el nombre o cualquier distintivo de la empresa.
 Autorizo mencionar el nombre y cualquier distintivo de la empresa.




Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 10025975
N° de celular de contacto:

Lugar y fecha de emisión

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos.
En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente;
asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda
ejecutar.



Firma del egresado (1)
DNI: 75367908



Firma del egresado (2)
DNI: 73813192

CÓDIGO DE DOCUMENTO
FECHA DE VIGENCIA

COR-F-REC-VAC-05.04
20/07/2024

NÚMERO VERSIÓN

09

PÁGINA

Página 1 de 1

Anexo N°7: Existencia de la no correlación entre los factores asociados y las características que priorizan las usuarias a la elección del implante subdérmico

- Necesidades personales

Tabla 1: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y la edad.

	Rho de Spearman	Momento	Edad
Necesidades personales:	Coeficiente de correlación	1.000	.244
Condición obstétrica	Sig. (bilateral)	.	.054
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coeficiente de correlación	.244	1.000
Edad	Sig. (bilateral)	.054	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador edad, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,244 con nivel de significancia bilateral de 0,054 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 2: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y grado de instrucción.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Grado de instrucción
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	-.177
	Sig. (bilateral)	.	.165
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	-.177	1.000
	Sig. (bilateral)	.165	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador grado de instrucción; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,177 con nivel de significancia bilateral de 0,165 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 3: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y estado civil.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Estado civil
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.155
	Sig. (bilateral)	.	.225
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Estado civil	Coeficiente de correlación	.155	1.000
	Sig. (bilateral)	.225	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador estado civil; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,155 con nivel de significancia bilateral de 0,225 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 4: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y ocupación.

Rho de Spearman		Condición	
		obstétrica	Ocupación
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.007
	Sig. (bilateral)	.	.958
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Ocupación	Coeficiente de correlación	.007	1.000
	Sig. (bilateral)	.958	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador ocupación; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,007 con nivel de significancia bilateral de 0,958 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 5: Correlación de Spearman entre condición obstétrica e ingreso económico.

Rho de Spearman		Condición	
		obstétrica	Ingreso económico
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.094
	Sig. (bilateral)	.	.462
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Ingreso económico	Coeficiente de correlación	.094	1.000
	Sig. (bilateral)	.462	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador ingreso económico; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,094 con nivel de significancia bilateral de 0,462 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y religión.

Rho de Spearman		Condición	
		obstétrica	Religión
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.032
	Sig. (bilateral)	.	.801
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Religión	Coeficiente de correlación	.032	1.000
	Sig. (bilateral)	.801	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador religión; ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,032 con nivel de significancia bilateral de 0,801 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 7: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y nacionalidad.

Rho de Spearman		Condición	
		obstétrica	Nacionalidad
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.097
	Sig. (bilateral)	.	.451
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Nacionalidad	Coeficiente de correlación	.097	1.000
	Sig. (bilateral)	.451	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador nacionalidad; ya que existe un coeficiente de

correlación de Spearman de 0,097 con nivel de significancia bilateral de 0,451 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 8: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y edad de inicio de relaciones sexuales.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Edad de inicio de relaciones sexuales
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	-.146
	Sig. (bilateral)	.	.252
	N	63	63
Factores reproductivos: Edad de inicio de relaciones sexuales	Coeficiente de correlación	-.146	1.000
	Sig. (bilateral)	.252	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador edad de inicio de relaciones sexuales, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,146 con nivel de significancia bilateral de 0,252 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 9: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y número de embarazos.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Número de embarazos
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.244
	Sig. (bilateral)	.	.054
	N	63	63
Factores reproductivos: Número de embarazos	Coeficiente de correlación	.244	1.000
	Sig. (bilateral)	.054	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador número de embarazos, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,244 con nivel de significancia bilateral de 0,054 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 10: Correlación de Spearman entre condición obstétrica e intención de un próximo embarazo.

Rho de Spearman		Intención de	
		Condición obstétrica	un próximo embarazo
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	-.093
	Sig. (bilateral)	.	.468
	N	63	63
Factores reproductivos: Intención de un próximo embarazo	Coeficiente de correlación	-.093	1.000
	Sig. (bilateral)	.468	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador de intención de un próximo embarazo, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,093 con nivel de significancia bilateral de 0,468 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 11: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y método anticonceptivo anterior.

Rho de Spearman		Método anticonceptivo anterior	
		Condición obstétrica	anterior
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coeficiente de correlación	1.000	.095
	Sig. (bilateral)	.	.457
	N	63	63
Factores reproductivos: Método anticonceptivo anterior	Coeficiente de correlación	.095	1.000
	Sig. (bilateral)	.457	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador método anticonceptivo anterior, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,095 con nivel de significancia bilateral de 0,457 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 12: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y medio informativo.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Medio informativo
Necesidades personales:	Coeficiente de correlación	1.000	-.087
Condición obstétrica	Sig. (bilateral)	.	.500
	N	63	63
Factores de información:	Coeficiente de correlación	-.087	1.000
Medio informativo	Sig. (bilateral)	.500	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador medio informativo ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,087 con nivel de significancia bilateral de 0,500 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 13: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y tipo de información conocida previo a la colocación del implante subdérmico.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Tipo de información conocida previa a la colocación
Necesidades personales: Condición obstétrica	Coefficiente de correlación	1.000	-.025
	Sig. (bilateral)	.	.846
	N	63	63
Factores de información: Tipo de información previa a la colocación	Coefficiente de correlación	-.025	1.000
	Sig. (bilateral)	.846	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador de tipo de información conocida previa a la colocación, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,025 con nivel de significancia bilateral de 0,846 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 14: Correlación de Spearman entre condición obstétrica y profesional que brindó información previa a la colocación.

Rho de Spearman	Condición obstétrica	Profesional
------------------------	-----------------------------	--------------------

Necesidades personales:	Coeficiente de correlación	1.000	.129
Condición obstétrica	Sig. (bilateral)	.	.313
	N	63	63
Factores de información:	Coeficiente de correlación	.129	1.000
Profesional	Sig. (bilateral)	.313	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador profesional que brindó información, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,129 con nivel de significancia bilateral de 0,313 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 15: Correlación de Spearman entre condición obstétrica e información que ayudó en la decisión.

Rho de Spearman		Condición obstétrica	Información que ayudo en la decisión
Necesidades personales:	Coeficiente de correlación	1.000	.127
Condición obstétrica	Sig. (bilateral)	.	.322
	N	63	63
Factores de información:	Coeficiente de correlación	.127	1.000
Información que ayudó en la decisión	Sig. (bilateral)	.322	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las necesidades personales (condición obstétrica) es para el indicador de información que ayudó en la decisión, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,127 con nivel de significancia bilateral de 0,322 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

- Circunstancias

Tabla 16: Correlación de Spearman entre motivo de elección y edad.

Rho de Spearman	Motivo de elección	Edad
-----------------	--------------------	------

Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.208
	Sig. (bilateral)	.	.101
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Edad	Coeficiente de correlación	.208	1.000
	Sig. (bilateral)	.101	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador edad, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,208 con nivel de significancia bilateral de 0,101 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Rho de Spearman	Motivo de elección	Estado civil
------------------------	---------------------------	---------------------

Tabla 17:	Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.183
	Motivo de elección	Sig. (bilateral)	.	.151
		N	63	63
		Factores sociodemográficos:	Coeficiente de correlación	.183
	Estado civil	Sig. (bilateral)	.151	.
		N	63	63

Correlación de Spearman entre motivo de elección y estado civil.

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador estado civil, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,183 con nivel de significancia bilateral de 0,151 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 18: Correlación de Spearman entre motivo de elección y ocupación.

Rho de Spearman		Motivo de	
		elección	Ocupación
Circunstancias:	Coeficiente de correlación	1.000	.120
	Motivo de elección	Sig. (bilateral)	.
		N	63
Factores sociodemográficos:	Coeficiente de correlación	.120	1.000
	Ocupación	Sig. (bilateral)	.350
		N	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador ocupación, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,120 con nivel de significancia bilateral de 0,350 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 19: Correlación de Spearman entre motivo de elección e ingreso económico.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Ingreso económico
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.002
	Sig. (bilateral)	.	.985
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Ingreso económico	Coeficiente de correlación	.002	1.000
	Sig. (bilateral)	.985	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador ingreso económico, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,002 con nivel de significancia bilateral de 0,985 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 20: Correlación de Spearman entre motivo de elección y religión.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Religión
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	-.134
	Sig. (bilateral)	.	.295
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Religión	Coeficiente de correlación	-.134	1.000
	Sig. (bilateral)	.295	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador religión, ya que existe un coeficiente de correlación de

Spearman de 0,134 con nivel de significancia bilateral de 0,295 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 21: Correlación de Spearman entre motivo de elección y nacionalidad.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Nacionalidad
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.031
	Sig. (bilateral)	.	.812
	N	63	63
Factores sociodemográficos: Nacionalidad	Coeficiente de correlación	.031	1.000
	Sig. (bilateral)	.812	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador de nacionalidad, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,031 con nivel de significancia bilateral de 0,812 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 22: Correlación de Spearman entre motivo de elección y método anticonceptivo anterior.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Método anticonceptivo anterior
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.136
	Sig. (bilateral)	.	.289
	N	63	63
Factores reproductivos: Método anticonceptivo anterior	Coeficiente de correlación	.136	1.000
	Sig. (bilateral)	.289	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador método anticonceptivo anterior, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,136 con nivel de significancia bilateral de 0,289 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 23: Correlación de Spearman entre medio informativo y motivo de elección del método.

Rho de Spearman		Motivo	Medio
		de elección	informativo
Circunstancias: Motivo de elección	Coefficiente de correlación	1.000	-.176
	Sig. (bilateral)	.	.168
	N	63	63
Factores de información: Medio informativo	Coefficiente de correlación	-.176	1.000
	Sig. (bilateral)	.168	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador método anticonceptivo anterior, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,176 con nivel de significancia bilateral de 0,168 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 24: Correlación de Spearman entre motivo de elección y tipo de información recibida de forma previa a la colocación.

Rho de Spearman		Motivo de	Tipo de
		elección	información
Circunstancia: Motivo de elección	Coefficiente de correlación	1.000	-.150
	Sig. (bilateral)	.	.241
	N	63	63
Factores de información: Tipo de información	Coefficiente de correlación	-.150	1.000
	Sig. (bilateral)	.241	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador tipo de información recibida previo a la colocación, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,150 con nivel de significancia bilateral de 0,241 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 25: Correlación de Spearman entre motivo de elección y profesional que brindó la información

Rho de Spearman		Motivo de elección	Profesional
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.179
	Sig. (bilateral)	.	.161
	N	63	63
Factores de información: Profesional	Coeficiente de correlación	.179	1.000
	Sig. (bilateral)	.161	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador de profesional que brindó la información, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,179 con nivel de significancia bilateral de 0,161 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 26: Correlación de Spearman entre motivo de elección e información que ayudó en la decisión.

Rho de Spearman		Motivo de elección	Información que ayudó en la decisión
Circunstancias: Motivo de elección	Coeficiente de correlación	1.000	.237
	Sig. (bilateral)	.	.061
	N	63	63
Factores de información: Información que ayudó en la decisión	Coeficiente de correlación	.237	1.000
	Sig. (bilateral)	.061	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (motivo de elección) es para el indicador tipo de información que ayudó en la decisión, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,237 con nivel de significancia bilateral de 0,061 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 27: Correlación de Spearman entre la decisión y edad.

Rho de Spearman		Decisión	Edad
Circunstancias:	Coefficiente de correlación	1.000	.205
Decisión	Sig. (bilateral)	.	.108
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coefficiente de correlación	.205	1.000
Edad	Sig. (bilateral)	.108	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador edad, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,205 con nivel de significancia bilateral de 0,108 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 28: Correlación de Spearman entre decisión y grado de instrucción

Rho de Spearman		Decisión	Grado de instrucción
Circunstancias:	Coefficiente de correlación	1.000	-.128
Decisión	Sig. (bilateral)	.	.318
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coefficiente de correlación	-.128	1.000
Grado de instrucción	Sig. (bilateral)	.318	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador grado de instrucción, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,128 con nivel de significancia bilateral de 0,318 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 29: Correlación de Spearman entre decisión y ocupación.

Rho de Spearman		Decisión	Ocupación
Circunstancias:	Coefficiente de correlación	1.000	.020
Decisión	Sig. (bilateral)	.	.877
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coefficiente de correlación	.020	1.000
Ocupación	Sig. (bilateral)	.877	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador ocupación, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,020 con nivel de significancia bilateral de 0,877 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 30: Correlación de Spearman entre decisión e ingreso económico

Rho de Spearman		Decisión	Ingreso económico
Circunstancias:	Coefficiente de correlación	1.000	-.075
Decisión	Sig. (bilateral)	.	.557
	N	63	63
Factores sociodemográficos:	Coefficiente de correlación	-.075	1.000
Ingreso económico	Sig. (bilateral)	.557	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador ingreso económico, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,075 con nivel de significancia bilateral de 0,557 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 31: Correlación de Spearman entre decisión y religión.

Rho de Spearman		Decisión	Religión
Circunstancia: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	-.160
	Sig. (bilateral)	.	.212
	N	63	63
Factor sociodemográfico: Religión	Coeficiente de correlación	-.160	1.000
	Sig. (bilateral)	.212	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador religión, ya que existe un coeficiente de correlación de 0,160 con nivel de significancia bilateral de 0,212 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa

Tabla 32: Correlación de Spearman entre decisión y nacionalidad.

Rho de Spearman		Decisión	Nacionalidad
Circunstancia: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	.036
	Sig. (bilateral)	.	.782
	N	63	63
Factor sociodemográfico: Nacionalidad	Coeficiente de correlación	.036	1.000
	Sig. (bilateral)	.782	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores sociodemográficos y las circunstancias (decisión) es para el indicador nacionalidad, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,036 con nivel de significancia bilateral de 0,782 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa

Tabla 33: Correlación de Spearman entre decisión y edad de inicio de relaciones sexuales.

Rho de Spearman		Decisión	Edad de inicio de relaciones sexuales
Circunstancias: Decisión	Coefficiente de correlación	1.000	-.058
	Sig. (bilateral)	.	.651
	N	63	63
Factores Reproductivos: Edad de inicio de relaciones sexuales	Coefficiente de correlación	-.058	1.000
	Sig. (bilateral)	.651	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador edad de inicio de relaciones sexuales, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman Según de 0,058 con nivel de significancia bilateral de 0,651 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa

Tabla 34: Correlación de Spearman entre decisión y número de embarazos.

Rho de Spearman		Decisión	Número de embarazos
Circunstancias: Decisión	Coefficiente de correlación	1.000	.135
	Sig. (bilateral)	.	.292
	N	63	63
Factores reproductivos: Número de embarazos	Coefficiente de correlación	.135	1.000
	Sig. (bilateral)	.292	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador número de embarazos, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,135 con nivel de significancia bilateral de 0,292 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 35: Correlación de Spearman entre número de la decisión e hijos vivos.

Rho de Spearman		Decisión	Hijos vivos
Circunstancias: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	.145
	Sig. (bilateral)	.	.258
	N	63	63
Factores reproductivos: Hijos vivos	Coeficiente de correlación	.145	1.000
	Sig. (bilateral)	.258	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador hijos vivos, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,145 con nivel de significancia bilateral de 0,258 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 36: Correlación de Spearman entre decisión e intención de un próximo embarazo.

Rho de Spearman		Decisión	Intención de un próximo embarazo
Circunstancias: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	-.068
	Sig. (bilateral)	.	.597
	N	63	63
Factores reproductivos: Intención de un próximo embarazo	Coeficiente de correlación	-.068	1.000
	Sig. (bilateral)	.597	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador intención de un próximo embarazo, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,068 con nivel de significancia bilateral de 0,597 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 37: Correlación de Spearman entre decisión y método anticonceptivo anterior.

Rho de Spearman		Decisión	Método anticonceptivo anterior
Circunstancias: Decisión	Coefficiente de correlación	1.000	-.032
	Sig. (bilateral)	.	.806
	N	63	63
Factores reproductivos: Método anticonceptivo anterior	Coefficiente de correlación	-.032	1.000
	Sig. (bilateral)	.806	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador método anticonceptivo anterior, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,032 con nivel de significancia bilateral de 0,806 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 38: Correlación de Spearman entre decisión y medio informativo.

Rho de Spearman		Decisión	Medio informativo
Circunstancias: Decisión	Coefficiente de correlación	1.000	-.004
	Sig. (bilateral)	.	.976
	N	63	63
Factores de información: Medio informativo	Coefficiente de correlación	-.004	1.000
	Sig. (bilateral)	.976	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (decisión) es para el indicador medio informativo, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,004 con nivel de significancia bilateral de 0,976 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 39: Correlación de Spearman entre decisión y tipo de información recibida de forma previa a la colocación del implante subdérmico.

Rho de Spearman		Decisión	Tipo de información
Circunstancia: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	-.161
	Sig. (bilateral)	.	.208
	N	63	63
Factores de información: Tipo de información	Coeficiente de correlación	-.161	1.000
	Sig. (bilateral)	.208	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores de información y las circunstancias (decisión) es para el indicador tipo de información recibida previa a la colocación, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de 0,161 con nivel de significancia bilateral de 0,208 ($p > 0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 40: Correlación de Spearman entre decisión y profesional que brindó información.

Rho de Spearman		Decisión	Profesional
Circunstancia: Decisión	Coeficiente de correlación	1.000	.212
	Sig. (bilateral)	.	.095
	N	63	63
Factores de información: Profesional	Coeficiente de correlación	.212	1.000
	Sig. (bilateral)	.095	.
	N	63	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Según los resultados la no correlación entre los factores reproductivos y las circunstancias (decisión) es para el indicador profesional, ya que existe un coeficiente de correlación de Spearman de

0,212 con nivel de significancia bilateral de 0,095 ($p>0.05$), confirmando así que no hay una relación estadísticamente significativa.