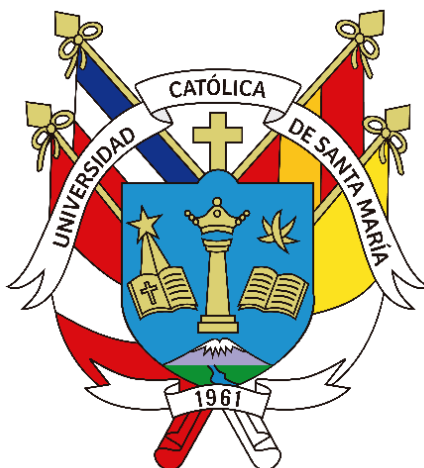


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Obstetricia y Puericultura**  
**Escuela profesional de Obstetricia y Puericultura**



**Factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa, 2024**

Tesis presentada por las bachilleres:

**Luque Girón, Milenka María del Carmen**

**ORCID: 0009-0007-8725-1783**

**Mayta Zavaleta, Cinthia Nayely**

**ORCID: 0009-0003-9606-5799**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

**Dr. Cáceres Huambo, Alberto**

**ORCID: 0000-0002-9767-4946**

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 22 de Octubre del 2024

**Dictamen: 012764-C-EPOYP-2024**

Visto el borrador del expediente 012764, presentado por:

**2019100492 - LUQUE GIRON MILENKA MARIA DEL CARMEN**

**2019100632 - MAYTA ZAVALA CINTHIA NAYELY**

Titulado:

**FACTORES RELACIONADOS CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO  
SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA  
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA  
DICTAMINADOR**



**29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH  
DICTAMINADOR**



# Factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola. Arequipa, 20

## INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

31%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1 [repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe) 4%  
Fuente de Internet

2 [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) 3%  
Fuente de Internet

3 Submitted to Universidad Católica de Santa María 3%  
Trabajo del estudiante

4 [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe) 3%  
Fuente de Internet

5 [alicia.concytec.gob.pe](http://alicia.concytec.gob.pe) 3%  
Fuente de Internet

6 [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe) 2%  
Fuente de Internet

7 [repositorio.uroosevelt.edu.pe](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe) 1%  
Fuente de Internet

[docs.google.com](https://docs.google.com)

## DEDICATORIA

*Dedicada con mucho cariño a mi querida madre María, por ser mi luz en mi vida, gracias por cada frase alentadora que me dijiste a lo largo de este proceso y por tu apoyo fundamental en situaciones complicadas. Este logro es tan tuyo como mío, es un reflejo de tu trabajo perseverante en mi formación académica y todo lo que soy es gracias a ti. A mi querido padre Roberto, quien para mí es un gran ejemplo de perseverancia y lucha, te agradezco por haberme edificado como una mujer de bien y siempre creer en mí. A mi hermano Junior, a quien admiro mucho, gracias por cuidarme y protegerme siempre, por guiarme y aconsejarme en cada circunstancia, es por ti que aprendí que siempre debemos esforzarnos para ser mejor cada día. A mi cuñada Vanesa, por ser como una hermana para mí, te agradezco por darme la bendición de ser tía de mi hermoso sobrino Nathan quien con su llegada a este mundo alegra mis días con su hermosa sonrisa. A Jonny, por el apoyo infinito que me ha brindado a lo largo de este camino y por ser mi rayito de sol en momentos de oscuridad. A mis angelitos en el cielo Francisca, Natalia y Mariano que siempre están en mi corazón, les agradezco por siempre guiar mi camino y ser mi protección de vida. A mis queridas mascotas Deycker, Pequeña, Becky y Misky por cuidar de mí y brindarme su amor incondicional.*

***Milenka María del Carmen Luque Girón***

*A Dios, por ser el conductor de mi vida, proporcionándome salud, amor, perseverancia y sobre todo conocimiento para poder alcanzar mis mayores anhelos. A la Virgen del Rosario, la que siempre ha intercedido por mí y ha estado a mi lado junto a la Virgencita de Chapi. A mi mamá, Paola, por apoyarme, aconsejarme y darme alientos para no rendirme. A mi papá, Julián, por haberme brindado educación en todos estos años de preparación académica. A mi hermana, Karina, por motivarme en momentos que lo necesitaba y por ser la mayor razón de poder seguir adelante. A Omar, mi enamorado, que me ha brindado su compañía, apoyo y amor; su influencia ha sido invaluable. A mis abuelos, que están en el cielo, iluminando cada paso que doy. Y a mí misma, por la constancia y determinación para superar obstáculos y alcanzar mis metas. Esta tesis es el resultado de esfuerzo, dedicación y pasión; es un reflejo de mi crecimiento personal y académico; es un testimonio de que, con trabajo firme y continuo, se pueden alcanzar grandes cosas. Este logro no es solo mío, es de todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento y desarrollo. Es un recordatorio de que, juntos, podemos alcanzar grandes cosas. Con gratitud y humildad, agradezco esta oportunidad y celebro este logro.*

***Cinthia Nayely Mayta Zavaleta***

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por brindarnos fuerza y resiliencia en cada paso que dimos a lo largo de nuestro camino académico y permitirnos alcanzar esta meta, además de su infinita bondad y amor.*

*Con profunda gratitud y amor a nuestras familias, por su apoyo inquebrantable a lo largo de nuestras vidas, gracias por siempre enseñarnos que todo se puede, que a pesar de las dificultades siempre habrá luz. Todo esfuerzo tiene su recompensa y siempre estaremos agradecidas por eso, porque cada esfuerzo que hicieron por nosotras hizo que todo esto sea posible y se los recompensaremos hasta el último momento.*

*A la prestigiosa Universidad Católica de Santa María, la cual nos abrió las puertas para formarnos profesionalmente.*

*A la Facultad de Obstetricia y Puericultura, que gracias a ello pudimos conocer a excelentes maestros académicos que nos han enseñado lo maravilloso que es esta carrera y no han preparado de la manera más correcta para ser excelentes profesionales.*

*A nuestro asesor, Dr. Alberto Cáceres Huambo, que ha sido un gran apoyo y pilar de suma importancia para poder llevar a cabo y concluir este trabajo de investigación.*

***Milenka María del Carmen Luque Girón y Cinthia Nayely Mayta Zavaleta***



*“Antes de cualquier otra cosa, la preparación es la llave del éxito”.*

*Alexander Graham Bell*

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** La reciente investigación tuvo como propósito identificar los factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2024.

**MÉTODOS:** Este trabajo investigativo fue un estudio de campo, observacional, prospectivo, de corte transversal y de nivel relacional. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. La población en estudio estuvo conformada por 180 mujeres que acudieron al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2024. Los datos fueron procesados estadísticamente por medio del SPSS versión 26 y se mostraron en tablas.

**RESULTADOS:** En los factores sociales de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años, se encontró que el 68.33% tiene de 26 a 49 años, el 44.44% son convivientes y el 38.33% tienen nivel de instrucción secundaria. Del mismo modo, se muestra que la ocupación sobresaliente es la de ama de casa en un 35%, el 83.33% es de religión católica, y el 54.44% vive en zona rural.

En cuanto a los factores reproductivos de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales (IRS) se muestra que en un 51.67% es entre los 18-24 años. Sobre la paridad se encuentra que un 45% de mujeres son multíparas y en relación al número de hijos el 46.66% posee de dos a más. Asimismo, el 30.56% optó por los inyectables, tanto mensuales como trimestrales, como método anticonceptivo de mayor uso. Para el uso de MAC el 50.56% recibió consejería y el 63.89% no fue una decisión de pareja.

Respecto a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico se muestra que, de las 180 mujeres en edad fértil, el 18.33% manifestó su decisión de usar dicho método.

**CONCLUSIONES:** El dato estadístico reveló que el nivel de instrucción, la religión, el número de hijos y la consejería son factores que muestran estadísticamente una relación significativa en la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ( $P < 0.05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Implante anticonceptivo subdérmico, edad fértil, planificación familiar.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** The purpose of the recent research was to identify the factors related to the decision to use the subdermal contraceptive implant in women of fertile age from 18 to 49 years who attend the Maritza Campos Díaz - Zamácola Health Center. Arequipa, 2024.

**METHODS:** This research work was a field study, observational, prospective, cross-sectional and relational. A data collection form was used as an instrument. The study population consisted of 180 women who attended the Family Planning service at the Maritza Campos Díaz - Zamácola Health Center. Arequipa, 2024. The data were statistically processed by means of SPSS version 26 and were shown in tables.

**RESULTS:** In the social factors of women of childbearing age between 18 and 49 years, 68.33% were found to be between 26 and 49 years old, 44.44% were cohabiting and 38.33% had a high school education. Similarly, it was found that 35% are housewives, 83.33% are Catholics and 54.44% live in rural areas.

Regarding the reproductive factors of women of childbearing age between 18 and 49 years old, 51.67% of them are between 18 and 24 years old. Regarding parity, 45% of the women are multiparous and 46.66% have two or more children. Likewise, 30.56% opted for injectables, both monthly and quarterly, as the contraceptive method of greatest use. For the use of MAC, 50.56% received counseling and 63.89% were not a couple's decision.

Regarding the decision to use the subdermal contraceptive implant, 18.33% of the 180 women of childbearing age expressed their decision to use this method.

**CONCLUSIONS:** The statistical data revealed that educational level, religion, number of children and counseling are factors that show statistically significant relationship in the use of subdermal contraceptive implant ( $P < 0.05$ ).

**KEY WORDS:** Subdermal contraceptive implant, fertile age, family planning.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	2
1.    PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Enunciado .....	3
1.2. Descripción .....	3
1.3. Justificación .....	5
2.    OBJETIVOS .....	6
3.    MARCO TEÓRICO .....	7
3.1.    MARCO CONCEPTUAL .....	7
3.1.1. Métodos anticonceptivos .....	7
3.1.2. El método hormonal de implante subdérmico .....	7
3.1.3. Tipos de implantes subdérmicos .....	7
3.1.4. Mecanismo de acción .....	8
3.1.5. Indicaciones .....	9
3.1.6. Contraindicaciones .....	11
3.1.7. Efectos adversos y su manejo .....	11
3.1.8. Factores relacionados al uso de los métodos anticonceptivos .....	12
3.2.    ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	15
4.    HIPÓTESIS .....	19
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	20
1.    TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	21
1.1. Técnica .....	21
1.2. Instrumento .....	21

1.3. Materiales .....	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	22
2.1. Ubicación espacial .....	22
2.2. Ubicación temporal .....	22
2.3. Unidades de estudio .....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
3.1. Organización, producción y registro de datos .....	23
3.2. Recursos .....	23
3.3. Validación de los instrumentos .....	24
3.4. Consideraciones éticas .....	24
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	24
4.1. Tipo de sistematización .....	24
4.2. Planes de operación .....	24
4.3. Tratamiento estadístico .....	25
4.4. Manejo estadístico .....	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	26
DISCUSIÓN .....	36
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS .....	46
ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	48
ANEXO N° 3: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA .....	49
ANEXO N° 4: MATRIZ DE DATOS .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01 FACTORES SOCIALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024 .....	27
TABLA N° 02 FACTORES SOCIALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024 .....	28
TABLA N° 03 FACTORES REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024 .....	29
TABLA N° 04: FACTORES REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024 .....	30
TABLA N° 05: DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA , AREQUIPA 2024 .....	31
TABLA N° 06 RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS .....	32
TABLA N° 07 RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS .....	33
TABLA N° 08 RELACIÓN DE LOS FACTORES REPRODUCTIVOS CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS .....	34
TABLA N° 09 RELACIÓN DE LOS FACTORES REPRODUCTIVOS CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS .....	35

## INTRODUCCIÓN

El implante anticonceptivo subdérmico es un método hormonal que se coloca debajo de la piel. Se trata de un pequeño tubo flexible que se aplica en la cara interna del brazo. Su mecanismo de acción consiste en la liberación constante de progestágenos, lo que impide la ovulación, entre otros efectos. El implante anticonceptivo subdérmico es utilizado de forma prolongada, ya que proporciona una durabilidad de 3 a 5 años. En el curso de este tiempo ofrece protección del 99% ante un embarazo. Los implantes anticonceptivos subdérmicos son considerados una buena opción en el rubro de la planificación familiar a causa de su efectividad y sobre todo es de fácil alcance a la aplicación de este. A lo largo de uso del implante es posible visualizar distintos efectos adversos que afectan la salud de la mujer, originando la interrupción de su uso y optando por otro tipo de implante. Las tasas de embarazo se encuentran entre 0 a 0.29 para el Implanon y 0.34 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, para el Norplant y Jadelle, relativamente (1,2).

A pesar de ser una opción segura y accesible que ofrece anticoncepción por un periodo prolongado, no goza de la aceptación por todas las mujeres que buscan consejería reproductiva, ubicando su frecuencia de uso en un 14% (3).

Durante las prácticas pre profesionales en atención primaria se apreció que muchas mujeres en edad reproductiva que buscan consejería tienen temor de usar métodos hormonales por vía oral, y al explicarles las ventajas del uso de implantes subdérmicos muestran dudas o incluso resistencia para su uso, y en grupos de edades más jóvenes optan por métodos menos seguros y en los que existe olvido de dosis y otros problemas, por lo que la difusión del método del implante subdérmico podría mejorar su decisión de uso.

Por este motivo, se determinó la investigación de la relación de factores con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa 2024”.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### a) ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Obstetricia y puericultura
- Especialidad: Planificación familiar
- Línea: Implante subdérmico

**b) ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Sub-indicadores</b>
<b>Variables independientes:</b> Factores sociales	Edad	18-25 26-49
	Estado civil	Soltera, conviviente, casada, separada
	Nivel de instrucción	Iletrada, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario
	Ocupación	Sin ocupación, estudiante, ama de casa, empleada, obrera, independiente
	Religión	Atea, católica, cristiana, testigo de Jehová, evangélica, otra
	Zona de residencia	Urbana, rural, semirural
<b>Variables independientes:</b> Factores reproductivos	Inicio de relaciones sexuales	<15 15-17 18-24 ≥ 25
	Paridad	Nulípara, primípara, múltipara, gran múltipara
	Número de hijos	Ninguno Uno Dos Tres Cuatro a más
	Experiencia previa de uso de método anticonceptivo	Ninguno, ritmo, preservativo, anticonceptivo oral combinado, inyectables, DIU

	Recibió consejería sobre método anticonceptivo	No / Sí
	Decisión de pareja	No / Sí
<b>Variable dependiente</b> Decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico	Implante anticonceptivo subdérmico	Sí usa No usa

c) **INTERROGANTES BÁSICAS**

- ¿Cuáles son los factores sociales y reproductivos de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa 2024?
- ¿Cuáles son los factores sociales y reproductivos relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?

d) **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** De campo.

e) **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Estudio relacional.

f) **TAXONOMÍA DE LA INVESTIGACIÓN:** Observacional, prospectivo y de corte transversal.

**1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación está dirigida a establecer los factores relacionados con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.

No se han realizado investigaciones previas recientes sobre este tema en el centro de salud, lo que origina que nuestra investigación sea **original**.

La presente investigación tiene una importante **relevancia científica** porque se establecen los factores de mujeres usuarias y que desean utilizar métodos de control de la natalidad que influyen con la decisión para el uso del implante anticonceptivo subdérmico; tiene **relevancia práctica** porque permitirá mejorar la utilización de un método hormonal de larga duración que requiere poco seguimiento y es seguro, al identificar los factores de sus usuarias; tiene además **relevancia social**, ya que beneficia a la comunidad al reducir la tasa de embarazos no deseados.

La investigación es **contemporánea**, pues la promoción de la anticoncepción en la edad fértil para el control de la natalidad es un tema de suma importancia de la promoción de la salud de la mujer en edad reproductiva.

La investigación es **factible** de realizar porque se trata de un diseño prospectivo en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.

La **motivación personal** de llevar a cabo esta investigación en la especialidad de la obstetricia y en salud preventiva, es que con ella se va a lograr una considerable **contribución académica** al área de obstetricia y puericultura.

## 2. OBJETIVOS

- a) Identificar los factores sociales y reproductivos de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa 2024.
- b) Determinar la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa 2024.
- c) Relacionar los factores sociales y reproductivos con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. MARCO CONCEPTUAL**

##### **3.1.1. Métodos anticonceptivos**

Son aquellas formas para evitar o distanciar los embarazos en mujeres sexualmente activas. Permiten que las usuarias en edad fértil tengan el control del número de hijos que anhelan tener. Existen diferentes tipos de anticoncepción, pero no todos son convenientes para las distintas situaciones que se presentan. Por tal motivo, el método más oportuno para el control de embarazos depende del estado general de la persona, la edad, periodicidad de actividad sexual, número de parejas sexuales, deseo de tener hijos en un futuro y como también antecedentes de enfermedades familiares. Estos métodos anticonceptivos pueden ser hormonales o no hormonales (4).

##### **3.1.2. El método hormonal de implante subdérmico**

Los implantes anticonceptivos subdérmicos son métodos de acción prolongada, que se utilizan en diferentes países para evitar embarazos no deseados. Las mujeres jóvenes que mantienen una vida sexual activa y además no usan un método anticonceptivo de forma adecuada, tienen mayor riesgo de tener un embarazo no deseado (5). La facilidad en la colocación y la menor necesidad de seguimiento y su duración de 3 años con posibilidad de renovar los implantes, hacen a este tipo de anticoncepción un método ideal para este grupo de pacientes (6).

##### **3.1.3. Tipos de implantes subdérmicos**

Los implantes anticonceptivos subdérmicos son cilindros pequeños, delgados, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Estos brindan protección contra el embarazo a largo plazo, y dependiendo del implante, son eficaces por 3 a 5 años. Además, no contienen estrógenos. El Ministerio de Salud clasifica al implante en dos tipos que son los siguientes (7):

- Implante de un cilindro: Compuesto de 68 mg de etonogestrel. El tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros: Compuesto de 75 mg de levonorgestrel. En caso de que la mujer pese menos de 60 kilos tiene un tiempo de duración de cinco años y si pesa más de 60 kilos, el tiempo se reduce a cuatro años.

Los productos disponibles para la anticoncepción por implante subdérmico son:

**a) Etonogestrel**

Anticonceptivo compuesto de 68 mg de etonogestrel. Se trata de una hormona femenina parecida a la progesterona, que se libera en cantidad pequeña y de manera continua a la sangre. Este tipo de implante no se disuelve en el organismo al estar hecho de copolímero de acetato de vinilo-etileno. El etonogestrel impide la liberación de un óvulo de los ovarios y ocasiona cambios en la mucosa del cérvix que obstaculizan la entrada del semen en el útero con una eficacia del 99% (8).

El Ministerio de salud indica que la falla de este anticonceptivo es de 1 por cada 100 mujeres (7).

**b) Levonorgestrel**

Implante que contiene dos bastoncillos flexibles de 75 mg de levonorgestrel. Este varía la función ovárica, tanto la luteínica y folicular de distintas formas. Asimismo, ocasiona un incremento de la densidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides y anula la actividad endometrial lo que evita la implantación del blastocisto.

El medicamento se libera al líquido intersticial, juntándose en el plasma a la globulina fijadora de hormonas sexuales; logrando concentraciones plasmáticas máximas a las 48 horas tras su inserción. Desde ese momento, las concentraciones disminuyen paulatinamente hasta el quinto año, donde existen cambios entre las usuarias al ser las concentraciones inversamente proporcionales al peso corporal (9).

#### **3.1.4. Mecanismo de acción**

El mecanismo de acción más importante es el espesamiento del moco cervical, que hace que disminuya el volumen y aumente la celularidad y la viscosidad del moco, haciendo que se convierta en un “moco hostil”. Además, inhibe el pico de la secreción de LH, con lo que inhibe la ovulación. También, ocasiona atrofia endometrial, produciendo que el tamaño y el grosor de la mucosa endometrial no sea el adecuado para que se produzca la nidación de un óvulo fecundado. Por consiguiente, este efecto desencadena que las menstruaciones sean irregulares y que haya una disminución de la movilidad tubárica (10).

**Características:**

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres a cinco años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual, a consecuencia de este puede mejorar la anemia ferropénica.
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres como, por ejemplo: Amenorrea, sangrado y goteo irregular.
- Puede producir cambios en el peso ya sea un aumento o disminución.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA (7).

**Tasa de falla:** Es uno de los métodos más efectivo y de larga duración. Siendo el 0.05% de falla teórica y en el uso típico se presenta 1 en 100 mujeres. En mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes es de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Investigaciones muestran que el uso del implante de 01 cilindro no ocasiona que disminuya la eficacia en el tiempo de uso (7,11).

**3.1.5. Indicaciones****a) Mujeres con ciclos menstruales**

- En un plazo de siete días desde el inicio del sangrado menstrual: Puede insertarse el implante. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.
- Más de siete días desde el inicio del sangrado menstrual: Puede insertarse el implante si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada.

Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes siete días.

**b) Mujeres con amenorrea (sin relación con el puerperio)**

Puede insertarse el implante en cualquier momento si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes siete días.

**c) Puerperio (con lactancia materna)**

- Menos de seis semanas de puerperio: Por lo general, puede colocarse un implante.
- De seis semanas a seis meses de puerperio y con amenorrea: Puede insertarse un implante. Si la mujer está amamantando total o casi totalmente, no es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.
- Más de seis semanas de puerperio y con retorno de los ciclos menstruales: Puede insertarse el implante tal como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

**d) Puerperio (sin lactancia materna)**

- Menos de 21 días de puerperio: Puede insertarse un implante. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional. Es muy poco probable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante los primeros 21 días del puerperio. No obstante, por razones programáticas, es decir, según los protocolos de los programas nacionales, regionales o locales, algunos métodos anticonceptivos pueden proporcionarse durante este período.
- Veintiún días o más de puerperio y sin retorno de los ciclos menstruales: Puede insertarse un implante si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. Deberá abstenerse de tener relaciones sexuales o tendrá que usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes siete días.
- En caso de retorno de los ciclos menstruales: Puede insertarse un implante tal como se recomienda para otras mujeres que tienen ciclos menstruales.

**e) Post-Aborto**

El implante puede insertarse inmediatamente después del aborto. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.

**f) Cambio de método cuando el anterior era hormonal**

- Si la mujer ha utilizado su método hormonal de manera correcta y consistente, o si se tiene la certeza razonable de que no está embarazada, el implante puede insertarse de inmediato. No es necesario esperar la siguiente menstruación.
- Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, el implante debe insertarse en el momento en que debería repetirse la inyección. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.

**g) Cambio de método cuando el anterior era un método no hormonal (como el DIU)**

Puede insertarse el implante de inmediato si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. No es necesario esperar la siguiente menstruación (12).

### 3.1.6. Contraindicaciones

- Presencia de sangrado vaginal sin causa alguna antes de la evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Llevar tratamiento con barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina; porque estos fármacos disminuyen la eficacia de los implantes anticonceptivos subdérmicos. Por tal motivo, se debe usar un método de respaldo (5,7).

### 3.1.7. Efectos adversos y su manejo

- **Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria):** Muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año. Para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular. Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular: Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días. Etilnil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.
- **Amenorrea:** Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.

- **Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días):** Muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado. Habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses. Se puede indicar el tratamiento arriba mencionado, iniciándolo cuando comienza el sangrado profuso. En el caso de uso de anticonceptivos orales las dosificaciones de 50 mcg dan mejores resultados que los de baja dosis. Usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro. Si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.
- **Cefaleas comunes (no migrañosas):** Recomendar ácido acetilsalicílico (500 mg tab), ibuprofeno (400 mg tab), paracetamol (500 mg tab), u otro analgésico. Toda cefalea que aparezca con el uso de implantes debe ser evaluada.
- **Acné:** Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el cambio a un método anticonceptivo combinado. El acné usualmente mejora con ellos. Considere medicamentos disponibles localmente.
- **Alteraciones en el peso:** Revisar la dieta y asesorar según corresponda.
- **Tensión mamaria:** Recomendar el uso de un sostén de soporte, incluso durante la actividad intensa y el sueño. Utilizar compresas frías o calientes. Recomendar ácido acetilsalicílico de 500 mg tab, ibuprofeno de 400 mg tab, paracetamol de 500 mg tab, u otro analgésico.
- **Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus):** No retirar los implantes. Limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico. Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días. En caso no desaparezca, retirar implante.
- **Dolor abdominal severo:** Si bien es raro, pero se debe estar alerta ante la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico. El dolor abdominal puede ser debido a otros problemas, como son los quistes foliculares u otros quistes de ovario (7).

### 3.1.8. Factores relacionados al uso de los métodos anticonceptivos

En Perú se ha observado un crecimiento en la prevalencia respecto al uso de algún método anticonceptivo con el transcurso de los años, comprobado desde la 1ra encuesta ENDES en 1986 donde cierta cantidad de mujeres convivientes o casadas preferían algún método (45,8%), proporción que fue acomodándose con los años siguientes

incrementando a un 76,3% en el año 2018. Cabe recalcar que a pesar que la prevalencia de métodos anticonceptivos ha aumentado sigue persistiendo una demanda insatisfecha en el área de planificación familiar ya que se ha reducido de 10,2% (ENDES 2000) a 6,5% (ENDES 2018). Según ENDES 2018, 76,4% de las mujeres casadas o convivientes utilizaron algún método anticonceptivo; el 55% eligió un método moderno (píldoras anticonceptivas, inyectables o uso de preservativos), mientras que el 21,3% eligió un método tradicional (método del ritmo) (13).

En el área urbana sobresale la utilización de métodos modernos con 56,4% y 50,3% en el área rural. En Lima, Pasco, Piura, Tumbes y Moquegua el uso de anticonceptivos modernos varía entre un 60 a 67,3%; mientras que en Ayacucho y Huancavelica se encuentra entre un 40 a 49,3%. Por otro lado, en Puno está entre un 27 a 33,6% y en otras departamentos de las regiones de la selva, sierra y costa su uso es en un 50 a 58,5% (13).

Diferentes factores han sido estudiados y formulados para la utilización de métodos anticonceptivos. Por la misma razón, se presentan los factores del sistema de salud, cobertura, provisión, disponibilidad y políticas públicas de métodos anticonceptivos y por otra parte están los factores individuales sociodemográficos, culturales, educativos y socioeconómicos (14).

Entre las variables sociodemográficas, tenemos:

- **Edad materna:** La edad de la mujer puede influir en la decisión de usar MAC; en edades jóvenes se desea diferir o espaciar los embarazos para el logro de objetivos de vida como educación o trabajo, optando por métodos reversibles. Cuando la pareja ha alcanzado el número deseado de hijos, pueden optar por métodos más prolongados o definitivos (15).
- **Estado civil:** Es una variable de mayor significancia en la decisión de uso de anticonceptivos, por lo que se observa una mayor razón de prevalencia en mujeres casadas o que tienen actualmente una pareja sexual (16).
- **Nivel de instrucción:** Con respecto a la variable educación, se ha visto que las mujeres con educación superior son las que usan métodos anticonceptivos, lo que concuerda a la idea de que el tener una mejor educación nos lleva a una mejor planificación familiar (17).
- **Ocupación:** Las mujeres que estudian o trabajan sobre todo si son dependientes, pueden desear retrasar la concepción, mientras que las mujeres que no trabajan

y se dedican a la atención del hogar o tienen trabajos independientes pueden decidir el no usar métodos seguros (15).

- **Religión:** Este factor incurre de manera negativa en la decisión y elección de un método anticonceptivo, pues para algunos grupos religiosos lo adecuado es el método natural, por lo cual está prohibido o está visto como un pecado el uso de un método anticonceptivo porque son considerados como un atentado ante la concepción y la vida humana (15).
- **Zona de residencia:** Se observa una relación de suma importancia entre el uso de anticonceptivos y el vivir en zona urbana, ya que la difusión de información acerca de anticoncepción es más amplia a comparación de la zona rural (18).
- **Inicio de relaciones sexuales:** Se ha presentado que las mujeres que han iniciado su vida sexual tienen 1,7% más posibilidad de usar algún método anticonceptivo, pues se tiene la certeza de que ellas han tenido una mayor educación sexual (19).
- **Paridad:** En las mujeres con mayor paridad se tiene una mayor decisión de usar métodos seguros, incluso optando por métodos prolongados o definitivos cuando el número de hijos llega o supera a las expectativas, pero dependiendo a su vez de otros factores culturales como la estabilidad de la pareja, ya que en algunos casos se opta por tener hijos de las nuevas parejas para retenerlos (15).
- **Número de hijos:** Relacionado de la misma manera con la paridad, discutido en el párrafo precedente.
- **Experiencia previa de uso de método anticonceptivo:** Las mujeres optan por un método anticonceptivo según la experiencia previa que haya tenido, basándose en la presencia de algún daño o beneficio en su salud. Es decir, algunas mujeres escogen algún tipo de método anticonceptivo que no le ocasione efectos secundarios en su organismo (15).
- **Recibió consejería sobre método anticonceptivo:** Una consejería adecuada y dirigida según los factores sociales y culturales definitivamente puede influir en la decisión de uso del método anticonceptivo más adecuado para cada mujer en forma individual, lo que es responsabilidad del personal de salud (15).
- **Decisión de pareja:** La pareja de una u otra manera es una influencia significativa al momento de que la mujer tome la decisión de optar por el uso de un método anticonceptivo. Particularmente, en las mujeres que poseen de 3 a

más hijos, las parejas suelen presionarlas para que elijan un método anticonceptivo que las proteja por un largo periodo o en algunos casos la durabilidad sea permanente (15).

### 3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- **Título:** Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.  
**Autor:** Mejia CR, Oporto FM, Taya L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, Santillan LA, Miranda CA.  
**Fuente:** Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2020; 85(3): 245-254.  
**Resumen:** Estudio transversal analítico, se encuestó a estudiantes mujeres que ya habían iniciado su vida sexual, se le preguntó por el uso de condón (preservativo), método del ritmo, anticoncepción oral y anticoncepción oral de emergencia. Estas fueron descritas y asociadas a variables socio-educativas. El 7% (47) no usaba ninguno de los 4 métodos anticonceptivos; al realizar el análisis multivariado, no hubo diferencias estadísticamente significativas según el país, el año de estudios o si eran católicas/cristianas (todos los valores  $p > 0,05$ ), en cambio, las de universidades particulares tuvieron un mayor porcentaje de ausencia de uso de los 4 métodos anticonceptivos (RPa: 2,52; IC95%: 1,24-5,14; valor  $p = 0,010$ ). Según el uso de alguno de los 4 métodos, el país donde se encuestó tuvo muchas diferencias entre el uso de uno u otro método; el año de la carrera no estuvo asociado al no uso de alguno de los cuatro métodos; las que fueron católicas o cristianas usaron menos la anticoncepción oral ( $p < 0,001$ ) y las que estudiaban en universidades particulares usaron más el método del ritmo ( $p < 0,05$ ) (20).

#### 3.2.2. A NIVEL NACIONAL

- **Título:** Factores socio culturales asociados al no uso del implante subdérmico “implanon” en mujeres usuarias de planificación familiar, centro de salud Monterrey, Huaraz 2019.  
**Autor:** Nizama SX, Tafur TL.

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2020.

**Resumen:** Investigación prospectiva, correlacional, con una muestra de 113 usuarias de planificación familiar. Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa de SPSS V24.0, realizándose la contratación de la hipótesis mediante la prueba el Chi cuadrado. Los factores sociales sí muestran asociación con el no uso del implante: Grado de instrucción ( $p=0,00$ ), lugar de procedencia  $p= (0,00)$ , ocupación ( $p=0,013$ ), ingreso económico ( $p=0,005$ ). Así también los factores culturales tienen asociación con el no uso del implante; religión ( $p=0,005$ ), idioma ( $p=0,018$ ), medio de información ( $p=0,011$ ), influencia de la pareja ( $p=0,005$ ), influencia de la familia ( $0,005$ ), creencias o mitos ( $p=0,041$ ). Conclusión: Los factores socioculturales influyen significativamente en el no uso del implante subdérmico “implanon” en mujeres usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2019 (21).

- **Título:** Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID-19 en púerperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II–Villa el Salvador, 2021.

**Autor:** Fournier NJ.

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023

**Resumen:** El presente estudio es de enfoque cualitativo, observacional, Analítico y de corte transversal. La muestra fue de 158 púerperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II– Villa El Salvador entre los meses de noviembre a diciembre del año 2021; en el análisis bivariado, se hizo uso de la prueba chi cuadrado con nivel de significancia del 95% y un  $p$  valor significativo menor a 0.05; también se realizó análisis de regresión logística. De las 158 púerperas se encontró que el 32% de las púerperas utilizan el implante subdérmico. Los factores principales personales relacionados a la elección del implante subdérmico en púerperas se obtuvo que hay una relación significativa entre los años de estudio ( $p=0.000$ ), el estado civil ( $p=0.000$ ), el lugar de procedencia ( $p=0.002$ ), la religión ( $p=0.000$ ), inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.000$ ), paridad ( $p=0.000$ ), uso de MAC antes gestación ( $p=0.0001$ ),

edad del primer embarazo( $p=0.000$ ) y los principales factores institucionales asociados a la elección del implante subdérmico es la consejería previa sobre el implante( $p=0.000$ ), la información completa ( $p=0.000$ ), el acceso fácil ( $p=0.000$ ), demora en la colocación ( $p=0.000$ ) (22).

- **Título:** Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022.

**Autor:** Barrientos Huaman K, Jacinto Orihuela YC.

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de Obstetra, Ciencias de la Salud, Universidad Roosevelt, 2022.

**Resumen:** Esta tesis tuvo el objetivo: Determinar los factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2022. Metodología: estudio observacional, retrospectivo, de nivel correlacional, se trabajó con una muestra de 301 mujeres en edad fértil elegidas por muestreo aleatorio simple. Resultados: se halló que las características demográficas de las mujeres fueron; adolescentes 25.2%, jóvenes 52.5%, adulta 22.6%, solteras 13.0%, convivientes 80.4%, casadas 6.6%, amas de casa 50.8%, estudian 9.3% y trabajan 39.9%. Las características socioculturales; tenían estudios de primaria 7.3%, secundaria 82.1%, superior 10.6%; de procedencia urbana 63.1%, rural 36.9%; de estatus económico en su familia buena 1.7%, regular 68.8% y malo 29.6%. Y las características obstétricas; eran nulíparas 7.3%, primíparas 82.1%, multíparas 10.6%; su condición obstétrica fue posaborto el 10.6% y puérpera 4.3%. Conclusión: los factores asociados al uso del método anticonceptivo de implante (Implanón NXT), fueron: la edad adulta, ser soltera, ser conviviente, ser estudiante, estatus económico regular y malo, la nuliparidad, la primíparidad y el ser puérpera (23).

- **Título:** Características sociodemográficas y reproductivas asociadas a la elección del implante subdérmico en usuarias del establecimiento de salud I-4 Pachitea-Piura, 2023.

**Autor:** Alburqueque RB.

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia, carrera profesional de Obstetricia, Universidad Los Angeles de Chimbote, 2024

**Resumen:** Estudio tipo cuantitativo, analítico relacional, no experimental, transversal, con el total de 132 usuarias como muestra, se aplicó un cuestionario previamente validado utilizando la encuesta. Según correlación Fisher, la elección del implante estuvo definida por la edad, mostrando como mayor preponderancia las edades entre 25-29 años con el 66,7%, así mismo, las casadas manifiestan mayor predisposición a elegir dicho método con el 62,5%, usuarias de zona rural, con 62,5%, quienes trabajan con 66,7%, y con estudios secundarios completos un 75,0%, características que definen dicha elección, además se ve definido por quienes iniciaron relaciones sexuales entre 15 a 19 años con 62,5%, así mismo quienes tuvieron dos hijo 50,0% eligieron este método (24).

### 3.2.3. A NIVEL LOCAL

- **Título:** Factores que influyen en el cese del método anticonceptivo subdérmico-implante en pacientes atendidas en el centro de salud San Fernando en el periodo enero-diciembre 2016.

**Autor:** Marino Panduro de Idazeta LR, Gonzales Gómez EL.

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas. 2017

**Resumen:** Se realizó una investigación de corte transversal, retrospectivo. Diseño descriptivo con 120 usuarias. La técnica seleccionada fue la ficha de recolección de datos, con un cuestionario para identificar factores que influyen en el cese del método anticonceptivo subdérmico – implante. La encuesta se realizó de Enero–Diciembre del 2016 en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud San Fernando de Socabaya. El 82% de la población en estudio se encontró en los rangos de edades de 20-34 años, teniendo este indicador asociación estadísticamente significativa con un valor de p de 0.0405, el 61% registro grado de instrucción nivel secundario, el 65% de las pacientes tuvieron una paridad entre 1-2 hijos, teniendo estos resultados asociación estadísticamente significativa con valor de significancia de 0.005. A diferencia del estado civil que no presento asociación estadística. En relación a los factores Gineco-Obstétricos se concluye que, el 70% de las pacientes tuvieron modificaciones en el peso mayores a 5 kilos, existiendo relación

estadísticamente significativa con un valor de  $p$  de 0.0218, así mismo el 76% de las usuarias manifestaron que el incremento del peso es uno de los factores para decidir el cese del método anticonceptivo hormonal implante sub dérmico. El 66 % de las usuarias del método hormonal implante subdérmico señalaron haber tenido alteraciones en el volumen del sangrado entre regular y abundante no habiendo asociación estadísticamente significativa con este indicador, sin embargo, las usuarias sin considerar el volumen o cantidad de sangrado, el 39% indicó afirmativamente que el solo hecho de sangrar se convierte en un factor que condiciona al cese del método con un valor estadísticamente significativo de  $p$  0.0309. Respecto a las complicaciones en las mamas el 95% manifestaron haber experimentado hipersensibilidad y dolor a nivel mamario sin significancia estadística, sin embargo, el 24 % de ellas afirmó que el solo hecho de tener alguna alteración en las mamas es la razón para el cesa del método con un valor de  $p$  de 0.0005 con significancia estadística. En relación a la atención de salud, el 87% de las usuarias manifestaron haber recibió consejería en planificación familiar para dar inicio al uso del método anticonceptivo, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre este indicador y el cese del método sub dérmico implante (25).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que existen múltiples factores sociales y reproductivos de una mujer en edad fértil y sus necesidades reproductivas pueden relacionarse en la toma de decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico.

Es probable que, existan factores sociales como una mayor edad, mayor nivel educativo, estado civil con pareja, y factores reproductivos como un embarazo previo y el uso previo de métodos anticonceptivos que se relacionen a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.



## **CAPÍTULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Variable	Indicador	Técnica	Instrumento
<b>Variabes independientes:</b> Factores sociales	Edad materna		
	Estado civil		
	Nivel de instrucción		
	Ocupación		
	Religión		
	Zona de residencia		
<b>Variabes independientes:</b> Factores reproductivos	Inicio de relaciones sexuales	Encuesta	Ficha de recolección de datos (Anexo N°1)
	Paridad		
	Número de hijos		
	Experiencia previa de uso de método anticonceptivo		
	Recibió consejería sobre método anticonceptivo		
Decisión de pareja			
<b>Variable dependiente</b> Decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico	Sí usa No usa		

**1.1. Técnica:** Encuesta.

**1.2. Instrumentos:** Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

**1.3. Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Excel

- Equipo de cómputo
- Programas estadísticos

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:**

#### **2.1.1. Precisión de lugar:**

La investigación se realizó en el país de Perú, región Arequipa, provincia Arequipa y distrito de Cerro Colorado.

#### **2.1.2. Características del lugar:**

El Centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola es un establecimiento de salud que se encuentra dentro de la categoría I-4 en el distrito de Cerro Colorado y corresponde a la jurisdicción de la Dirección de Salud Arequipa.

#### **2.1.3. Delimitación gráfica del lugar:**

Ver mapa (Anexo N° 3)

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:**

#### **2.2.1. Cronología:**

Junio, julio y agosto del 2024.

#### **2.2.2. Visión temporal:**

Prospectivo.

#### **2.2.3. Corte temporal:**

Transversal.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:**

Mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.

#### **2.3.1. Universo**

##### **2.3.1.1. Cualitativo**

- **Criterios de inclusión**
  - Mujer en edad reproductiva.

- Mayor de edad (desde los 18 a los 49 años).
- Que acudan por consejería para elección de método anticonceptivo.
- **Criterios de exclusión**
  - Mujer que no hable castellano.
  - Con contraindicación para el uso de métodos hormonales.

#### 2.3.1.2. Cuantitativo

- **Universo o población:** Mujeres en edad fértil entre las edades de 18 a 49 años constituidas por 180 que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.
- **Muestra:** No se sacará muestra alguna porque se trabajará con todo el universo o población.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. ORGANIZACIÓN, PRODUCCIÓN Y REGISTRO DE DATOS

En primer lugar, se presentó el proyecto de investigación a la decana para que establezca organizaciones con la Dirección del Centro de Salud y la Jefatura del servicio de obstetricia para la realización del trabajo investigativo.

En segundo lugar, se contactó a todas las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar. Se explicó la razón de la investigación y se requirió la participación de manera voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo 2). Se evaluó la posible utilización del implante anticonceptivo subdérmico. Por último, se aplicó una ficha de datos para obtener la información necesaria (Anexo 1).

#### 3.2. RECURSOS

##### a) Humanos

##### Investigadores:

- Bach. Milenka María del Carmen Luque Girón
- Bach. Cinthia Nayely Mayta Zavaleta

**Asesor:**

- Dr. Alberto Cáceres Huambo

**b) Físicos**

- Acceso a la infraestructura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola.
- Disponibilidad del ambiente de planificación familiar.

**c) Económicos**

- Autofinanciado

### **3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

No se requirió de validación predictiva por tratarse de un instrumento para reunir información.

### **3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se aplicó el principio de autonomía a través del asentimiento y el consentimiento informado, y se mantuvo la confidencialidad de los datos mediante encuestas anónimas.

## **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS**

**4.1. TIPO DE SISTEMATIZACIÓN:** Manual y electrónica.

### **4.2. PLANES DE OPERACIÓN**

**a) Plan de procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

**b) Plan de clasificación**

Se utilizó una matriz de sistematización de datos donde se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha. La matriz fue diseñada en Excel 2019.

**c) Plan de codificación**

Se codificó los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica.

**d) Plan de recuento**

Los recuentos de los datos fueron electrónicos.

**e) Plan de análisis**

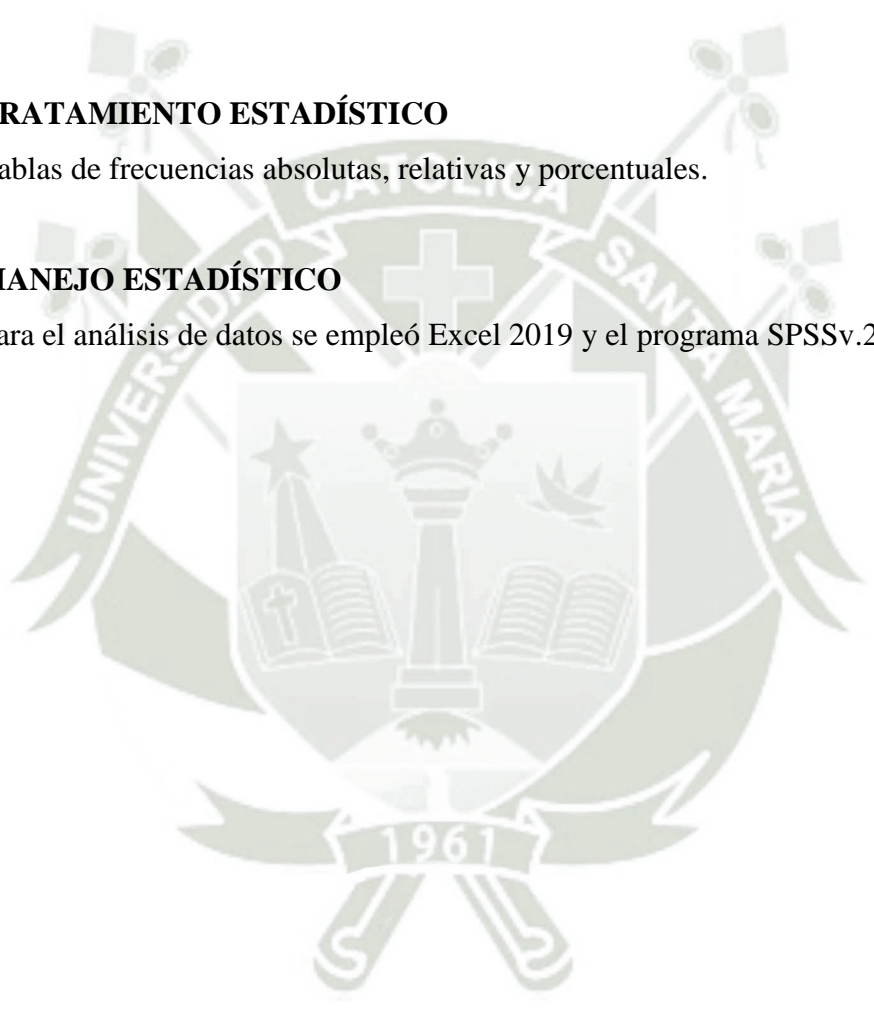
Se elaboró tablas univariadas y de contingencia para presentar las frecuencias absolutas y relativas porcentuadas. Asimismo, se llevó a cabo la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

**4.3. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Tablas de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

**4.4. MANEJO ESTADÍSTICO**

Para el análisis de datos se empleó Excel 2019 y el programa SPSSv.26.





## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**FACTORES SOCIALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS**  
**QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA,**  
**AREQUIPA 2024**

Factores sociales	n°	%
<b>Edad</b>		
18 - 25 años	57	31.67
26 - 49 años	123	68.33
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	80	44.44
Casada	22	12.22
Soltera	71	39.44
Separada	7	3.89
<b>Instrucción</b>		
Primaria	12	6.67
Secundaria	69	38.33
Superior técnico	49	27.22
Superior universitario	50	27.78
<b>Total</b>	180	100.00

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** La tabla N° 01 muestra que se estudiaron 180 mujeres en edad fértil, de las cuales el 68.33% tiene de 26 a 49 años, el 44.44% son convivientes y el 38.33% tienen nivel de instrucción secundaria.

**TABLA N° 02**  
**FACTORES SOCIALES DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS**  
**QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA,**  
**AREQUIPA 2024**

Factores sociales	n°	%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	63	35.00
Estudiante	35	19.44
Independiente	59	32.78
Empleada	20	11.11
Obrera	3	1.67
<b>Religión</b>		
Católica	150	83.33
Cristiana	14	7.78
Evangélica	5	2.78
T. de Jehová	1	0.56
Otra	10	5.56
<b>Residencia</b>		
Rural	98	54.44
Urbana	71	39.44
Semirrural	11	6.11
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 02 se observa que la ocupación predominante es la de ama de casa en un 35%, el 83.33% es de religión católica, y el 54.44% vive en zona rural.

**TABLA N° 03:**  
**FACTORES REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49**  
**AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ -**  
**ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024**

Factores reproductivos	n°	%
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
< 15 años	11	6.11
15-17 años	66	36.67
18-24 años	93	51.67
≥ 25 años	10	5.56
<b>Paridad</b>		
Nulípara	54	30.00
Primípara	44	24.44
Multípara	81	45.00
Gran múltipara	1	0.56
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	52	28.89
Uno	44	24.44
Dos	49	27.22
Tres	22	12.22
Cuatro a más	13	7.22
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 03 entre los factores reproductivos respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales se muestra que en un 51.67% es entre los 18-24 años. En cuanto a la paridad se encuentra en un 45% las mujeres multíparas y respecto al número de hijos el 46.66% posee de dos a más.

**TABLA N° 04**  
**FACTORES REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49**  
**AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ -**  
**ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2024**

<b>Factores reproductivos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Método anticonceptivo</b>		
Ninguno	45	25.00
Preservativo	40	22.22
Inyectable trimestral	32	17.78
Inyectable mensual	23	12.78
Anticonceptivo oral combinado	19	10.56
DIU	11	6.11
Ritmo	10	5.56
<b>Recibió consejería</b>		
No	89	49.44
Sí	91	50.56
<b>Decisión de pareja</b>		
No	115	63.89
Sí	65	36.11
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 04 se halló que el 75% empleó algún método anticonceptivo, de los cuales el 30.56% optó por los inyectables, tanto mensual como trimestral, como método anticonceptivo de mayor uso. Para el uso de MAC el 50.56% recibió consejería y el 63.89% no fue una decisión de pareja.

TABLA N° 05

**DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA**

Decisión de uso	n°	%
Sí usa	33	18.33
No usa	147	81.67
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 05 se muestra que, de las 180 mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que optan por usar un método anticonceptivo, el 18.33% manifestó su decisión de utilizar el implante anticonceptivo subdérmico.

**TABLA N° 06**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DECISIÓN DE USO DEL**  
**IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL**  
**DE 18 A 49 AÑOS**

	Usa implante		No usa implante		X <sup>2</sup>	(p)
	N°	%	N°	%		
<b>Edad</b>						
18 - 25 años	9	27.27	48	32.65	0.86	(0.35)
26 - 49 años	24	72.73	99	67.35		
<b>Estado civil</b>						
Conviviente	19	57.58	61	41.50	5.96	(0.11)
Casada	4	12.12	18	12.24		
Soltera	9	27.27	62	42.18		
Separada	1	3.03	6	4.08		
<b>Instrucción</b>						
Primaria	4	12.12	8	5.44	8.87	<b>(0.03)</b>
Secundaria	15	45.45	54	36.73		
Superior técnica	5	15.15	44	29.93		
Superior universitario	9	27.27	41	27.89		
<b>Total</b>	33	100.00	147	100.00		

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 06 según la prueba de chi cuadrado se halló que en cuanto a los factores sociales sólo el nivel de instrucción se relacionó significativamente con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ( $p < 0.05$ ).

Asimismo, el 45.45% de las mujeres que si desean usar el implante anticonceptivo subdérmico tienen nivel de instrucción secundaria, frente al 36.73% de las que no desean usar el implante anticonceptivo subdérmico.

**TABLA N° 07**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DECISIÓN DE USO DEL**  
**IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL**  
**DE 18 A 49 AÑOS**

	Usa implante		No usa implante		Chi <sup>2</sup>	(p)
	N°	%	N°	%		
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	10	30.30	53	36.05		
Estudiante	4	12.12	31	21.09		
Independiente	13	39.39	46	31.29	5.89	(0.21)
Empleada	5	15.15	15	10.20		
Obrera	1	3.03	2	1.36		
<b>Religión</b>						
Católica	30	90.91	120	81.63		
Cristiana	0	0.00	14	9.52		
Evangélica	1	3.03	4	2.72	10.56	<b>(0.01)</b>
T. de Jehová	0	0.00	1	0.68		
Otra	2	6.06	8	5.44		
<b>Residencia</b>						
Rural	18	54.55	80	54.42		
Urbana	13	39.39	58	39.46	0.02	(0.99)
Semirrural	2	6.06	9	6.12		
<b>Total</b>	33	100.00	147	100.00	-	-

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 07 según la prueba de chi cuadrado se halló que en cuanto a los factores sociales sólo la religión se relacionó significativamente con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ( $p < 0.05$ ).

Asimismo, el 90.91% de las mujeres que si desean usar el implante anticonceptivo subdérmico son de religión católica, frente al 18.36% que pertenecen a otra religión y no desean usar el implante anticonceptivo subdérmico.

**TABLA N° 08**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES REPRODUCTIVOS CON LA DECISIÓN DE USO  
DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS**

	Usa implante		No usa implante		Chi <sup>2</sup>	(p)
	N°	%	N°	%		
<b>Edad de IRS</b>						
< 15 años	2	6.06	9	6.12	3.15	(0.37)
15-17 años	15	45.45	51	34.69		
18-24 años	15	45.45	78	53.06		
≥ 25 años	1	3.03	9	6.12		
<b>Paridad</b>						
Nulípara	8	24.24	46	31.29	2.34	(0.51)
Primípara	9	27.27	35	23.81		
Múltipara	16	48.48	65	44.22		
Gran múltipara	0	0.00	1	0.68		
<b>Número de hijos</b>						
Ninguno	8	24.24	44	29.93	10.24	<b>(0.04)</b>
Uno	9	27.27	35	23.81		
Dos	11	33.33	38	25.85		
Tres	5	15.15	17	11.56		
Cuatro a más	0	0.00	13	8.84		
<b>Total</b>	33	100.00	147	100.00	-	

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 08 según la prueba de chi cuadrado se halló que en cuanto a los factores reproductivos sólo en el número de hijos se relaciona significativamente con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ( $p < 0.05$ ).

Asimismo, el 75.75% de las mujeres que si desean usar el implante anticonceptivo subdérmico son las que tienen de un hijo a más, frente al 29.93% que no tienen ningún hijo y no desean usar el implante anticonceptivo subdérmico.

**TABLA N° 09**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES REPRODUCTIVOS CON LA DECISIÓN DE USO  
DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD  
FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS**

	Usa implante		No usa implante		Chi <sup>2</sup>	(p)
	N°	%	N°	%		
<b>Método</b>						
<b>Anticonceptivo</b>						
Ninguno	8	24.24	37	25.17		
Preservativo	6	18.18	34	23.13		
Inyectable trimestral	6	18.18	26	17.69		
Inyectable mensual	3	9.09	20	13.61	3.53	(0.74)
Anticonceptivo oral combinado	5	15.15	14	9.52		
DIU	3	9.09	8	5.44		
Ritmo	2	6.06	8	5.44		
<b>Recibió consejería</b>						
No	20	60.61	69	46.94	3.95	(0.047)
Sí	13	39.39	78	53.06		
<b>Decisión de pareja</b>						
No	21	63.64	94	63.95	0.00	(1)
Sí	12	36.36	53	36.05		
<b>Total</b>	33	100.00	147	100.00	-	-

Fuente: Matriz de datos.

**Interpretación:** En la tabla N° 09 según la prueba de chi cuadrado se halló que en cuanto a los factores reproductivos sólo en el tema de consejería si se relacionó significativamente con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico ( $p < 0.05$ ).

Asimismo, el 30.39% de las mujeres que si desean usar el implante anticonceptivo subdérmico recibieron consejería, frente al 53.06% de las que no desean usar el implante anticonceptivo subdérmico, pero sí recibieron consejería.

## DISCUSIÓN

En la actualidad, se ve que existen escasos estudios que se centran en la investigación de factores sociales y reproductivos referidos a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico, siendo este un método anticonceptivo con mayor efectividad en su uso y brinda una larga protección a la usuaria. Además, se sabe que la mayoría de mujeres ya conocen de este método, pero existen diversos factores tanto sociales como reproductivos que se relacionan con la decisión de uso de este método anticonceptivo moderno.

En cuanto a los factores sociales de las mujeres en edad fértil, el estudio halló que el 68.33% tienen edades entre 26 a 49 años, el 44.44% son convivientes y el 38.33% tienen un nivel de instrucción secundaria. Asimismo, se muestra que la ocupación sobresaliente es la de ama de casa en un 35%, el 83.33% es de religión católica, y el 54.44% vive en zona rural. (Tabla N°01 y Tabla N°02). Hallazgos diferentes fueron encontrados por Albuquerque Borrero RB. en su estudio “Características sociodemográficas y reproductivas asociadas a la elección del implante subdérmico en usuarias del establecimiento de salud I-4 Pachitea-Piura, 2023”. Donde el 30.3% de mujeres son de edades de 25 a 29 años, el 42.4% son solteras, un 30.3% tienen grado de instrucción secundaria completa, referente a la situación laboral de mujeres un 53% trabaja, el 69.7% es de religión católica y el 60.6% de mujeres vive en zona urbana (24).

Hallazgos similares fueron encontrados por Azula Bernal DE en su estudio “Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019”. Donde el 56.6% de mujeres tienen un rango de edad entre los 26 a 35 años, el 64.2% son convivientes, respecto al nivel de instrucción el 39.6% tienen educación secundaria, el 71.7% de mujeres tienen ocupación ama de casa, en relación a la religión el 77.4% son católicas pero el 90.6% son de procedencia urbana (26).

Por consiguiente, los factores reproductivos de las mujeres en edad fértil de 18 a 49 años respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales se muestran que en un 51.67% es entre los 18-24 años. Sobre la paridad se encuentra que un 45% de mujeres son multíparas y en relación al número de hijos el 46.66% posee de dos a más. Asimismo, el 30.56% optó por los inyectables, tanto mensual como trimestral, como método anticonceptivo de mayor uso. Para el uso de MAC el 50.56% recibió consejería y el 63.89% no fue una decisión de pareja. (Tabla N°03 y Tabla N°04).

Hallazgos diferentes fueron encontrados por Barrientos Huaman K, Jacinto Orihuela YC en su estudio “Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022”. Donde el 82.1% de mujeres son primíparas, el 10.6% son multíparas y el 7.3% son nulíparas (23). En el caso de la investigación realizada por Albuquerque Borrero RB se encuentra que en el número de hijos el 30.3% de mujeres posee dos hijos (24).

Hallazgos diferentes fueron encontrados por Valladares Llontop AN, Quispe Quispe SE en su estudio “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018”. Donde el 11.3% de mujeres en edad fértil usan como método anticonceptivo el preservativo, a comparación del 23.4% de uso de inyectable (19).

Respecto a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico se halló que, de las 180 mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que optan por usar un método anticonceptivo, el 18.33% manifestó su decisión de utilizar el implante anticonceptivo subdérmico. (Tabla N°05). Hallazgos similares fueron encontrados por Fournier de la Torre NJ en su estudio “Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID- 19 en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador, 2021”, donde el 32% de puérperas usan el implante subdérmico y el 68% no lo usa (22).

En cuanto a la relación de factores con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil con ayuda del chi cuadrado se obtuvo que referente a los factores sociales hay relación significativamente entre el nivel de instrucción con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico. En este grupo el 45.45% han tenido nivel de instrucción secundaria. Este dato corrobora que las mujeres con instrucción superior, por lo general, son pacientes que van a clínicas privadas (Tabla N°06). Hallazgos similares se encontraron por Quispe Orihuela KM y Sandoval Pirca EJ en su estudio “Factores relacionados al uso del implante subdérmico en adolescentes y adultas. Hospital regional de Ayacucho. Octubre - diciembre 2019”, donde también se encontró relación significativa con el nivel de instrucción ( $p: <0.05$ ). Asimismo, el 63.2% tuvieron estudios secundarios (27).

Hallazgos diferentes fueron encontrados por Azula Bernal DE en su estudio “Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca - 2019”, donde no existe asociación significativa con el nivel de instrucción

( $p: 0.457$ ) pese a que en un mayor porcentaje de mujeres tienen nivel de instrucción secundario que es el 36% (26).

Del mismo modo, la religión muestra influencia en la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico, obteniendo que la religión católica sobresale con el 90.91% y el 6.6% son de otra religión. Estos hallazgos dan a entender que la población católica tiene mayor entendimiento y aceptación que el uso del implante anticonceptivo subdérmico no ocasiona algún daño a la vida humana. (Tabla N°07). Hallazgos diferentes fueron encontrados por Azula Bernal DE en su estudio “Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca - 2019”, donde no existe relación significativa con la religión ( $p: 0.664$ ) a pesar de que el 80% de mujeres con decisión de uso de implante subdérmico son de religión católica (26).

Por otra parte, centrándonos en los factores reproductivos se encuentra que la cantidad de hijos si interfiere con el uso del implante anticonceptivo subdérmico. Se obtuvo que el 75.75% tienen de un hijo a más y son población que desea usar el implante anticonceptivo subdérmico. (Tabla N°08). Hallazgos diferentes fueron encontrados por Azula Bernal DE en su estudio “Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca - 2019”, donde no existe relación significativa con el número de hijos ( $p: 0.571$ ) pese a ello el 44% de mujeres tienen 2 hijos (26).

Asimismo, la consejería influye con la decisión de uso de este método anticonceptivo, pese a que en mayor porcentaje se encuentra que el 60.61% de mujeres que usan el implante anticonceptivo subdérmico no recibieron consejería frente al 39.39% que, si recibió, pero aun así se desea usar el método de anticoncepción. (Tabla N°09). Hallazgos similares fueron encontrados por Fournier de la Torre NJ en su estudio “Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID- 19 en púerperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador, 2021”, donde existe relación significativa ( $p: 0.00$ ), agregando que el 96% que recibió consejería si tiene intención de uso del implante subdérmico (22).

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** En los factores sociales de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola se encontró que la mayoría de ellas tienen edades entre los 26 a 49 años. Asimismo, se halla que son convivientes, cuentan con un nivel de instrucción secundaria, en referencia a la ocupación son ama de casa, de religión católica y viven en zona rural.

Referente a los factores reproductivos de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, la mayoría inicia sus relaciones sexuales entre las edades de 18 a 24 años, son multíparas, tienen de dos hijos a más, opta por usar algún método anticonceptivo, dentro de los cuales sobresale los inyectables, tanto mensuales como trimestrales. Respecto al uso de MAC, se encontró que sí reciben consejería y en la decisión no interviene la pareja.

**SEGUNDO:** De las 180 mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que optan por usar un método anticonceptivo, el 18.33% manifestó su decisión de utilizar el implante anticonceptivo subdérmico.

**TERCERO:** En cuanto a la relación de los factores sociales con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, el nivel de instrucción y religión tienen relación significativa estadísticamente ( $p < 0.05$ ).

Por otro lado, en la relación de los factores reproductivos con la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, el número de hijos y consejería tienen relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola que se amplíe la información sobre métodos anticonceptivos y que sobresalga información referida al implante anticonceptivo subdérmico. Esto permitirá de que haya una mayor frecuencia de uso de este método de larga duración posicionado entre los más efectivos.

Asimismo, se sugiere que se aplique de manera continua los 5 pasos de la consejería, en el tema de planificación familiar con el objetivo de instruir de la mejor manera a la mujer para que tome una adecuada y correcta decisión.

2. Se propone a los centros educativos brindar una adecuada información sobre salud sexual y reproductiva, que incluya información sobre anticoncepción.
3. Se plantea al alumnado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura seguir realizando investigaciones que se refieran a otros factores relacionados a la decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico y que las investigaciones sean en otros establecimientos de salud, pues de este modo se conocerá con mayor claridad cuáles son esos factores de todas las mujeres que quieran utilizar el implante anticonceptivo subdérmico en el ámbito nacional. Además, como profesionales, nos ayudará a tener conocimiento en qué factor poner mayor énfasis y en algunos casos intervenir.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Casey FE. Implantes anticonceptivos subdérmicos. [Internet]. 2023. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/implantes-anticonceptivos-subd%C3%A9rmicos>
2. Inca-Rea MP, Apolo-Maldonado EP, Proaño-Bautista CX. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, 2021. Unacheduc [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9596>
3. De la Hoz-Espitia F. Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 10 de mayo de 2024];9(3):10-7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/200>
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Internet]; 2023. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Paizano Venega G. Implante Subdérmico. Revisión bibliográfica.: Revisión bibliográfica. [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [citado el 10 de mayo de 2024];5(4): Pág. 29-34. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293>
6. Crain CL, DeFruscio AE, Shah PT, Hunt L, Yoost JL. The Impact of an Adolescent Gynecology Provider on Intrauterine Device and Subdermal Contraceptive Implant Use Among Adolescent Patients. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [Internet]. 19 de febrero de 2020 [citado el 10 de mayo de 2024];33(4):377–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087404/>
7. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
8. Laporte M, Marcelino AC, da Cunha Pereira P, Espejo-Arce X, Juliato CT, Bahamondes L. Effectiveness and continuation rates of the etonogestrel-subdermal

- contraceptive implant versus short-acting contraceptive methods offered at no cost in Campinas, Brazil. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 8 de febrero de 2024 [citado 10 de mayo de 2024];166(1):305–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38328989/>
9. Toffoletti P. El implante subdérmico...revolución en la anticoncepción femenina...el anticonceptivo ideal. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 10 de mayo de 2024];21(1). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282023000100021#:~:text=El%20implante%20subd%C3%A9rmico%20es%20una,es%20altamente%20eficaz%20\(99.5%20%25\).](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282023000100021#:~:text=El%20implante%20subd%C3%A9rmico%20es%20una,es%20altamente%20eficaz%20(99.5%20%25).)
  10. Gallego-Vélez L. Anticoncepción: Implante subdérmico. Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo de 2024];87–96. Disponible en: [https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/view/346849](https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346849)
  11. Rubio-Campo S, Bustacara-Díaz M. Tasa de embarazo en mujeres usuarias de implantes subdérmicos, en un instituto prestador de salud del sur de Bogotá. Revista Med [Internet]. Unimilitar.edu.co. 2024 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3767/3932>
  12. OMS. Recomendaciones para prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. [Internet]. 2018 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
  13. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. [Internet]; 2022. [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
  14. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De A, Meléndez-Asipali JA, Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 19 de

junio de 2024];15(2):180–4. Disponible en:

<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1174>

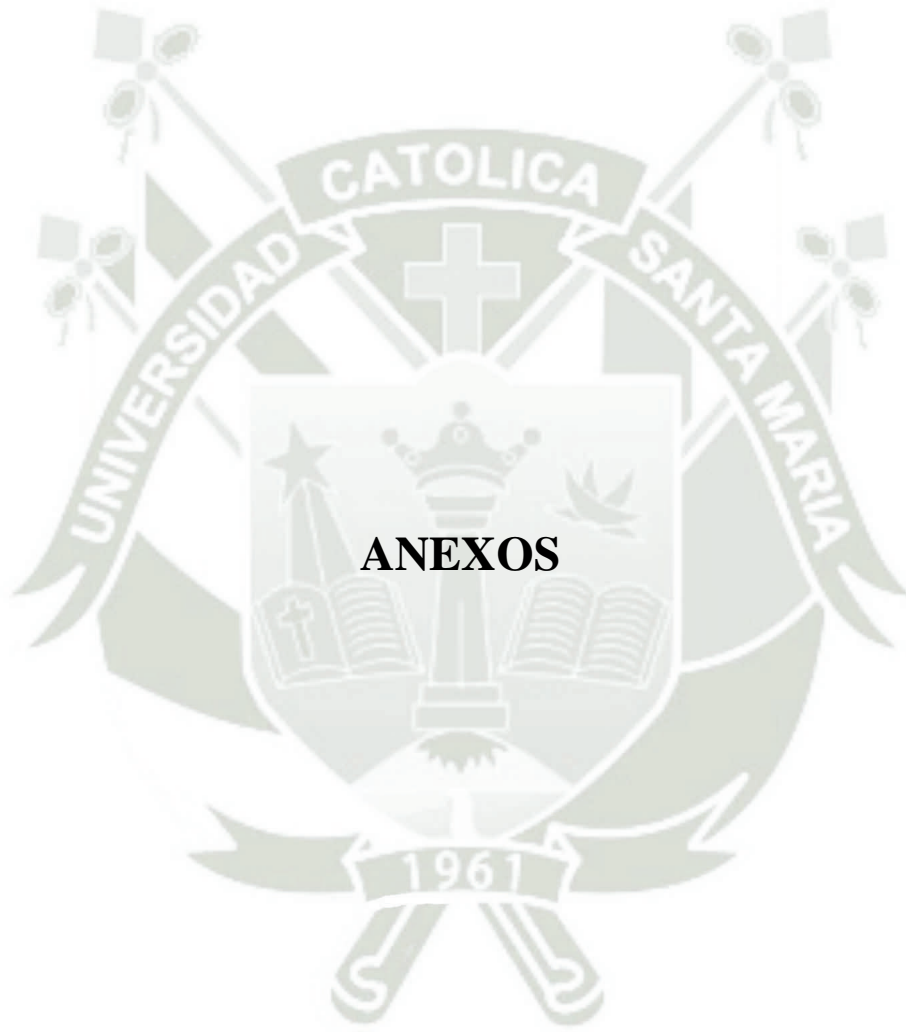
15. Morante-Veliz GV, Vásquez-Álvarez AC. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019. Utbeduec [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8086>
16. Celestino-Dorival AD. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Unfvedupe [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3080>
17. Wang Y, Chen M, Tan S, Qu X, Wang H, Liang X, et al. The socioeconomic and lifestyle determinants of contraceptive use among Chinese college students: a cross-sectional study. Reproductive Health [Internet]. 17 de agosto de 2020 [citado 19 de junio de 2024];17(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433035/>
18. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Ana Lilia Rodríguez-Ventura, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 20 de junio de 2020];16(6):1022–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30897835/>
19. Valladares-Llontop AN, Quispe-Quispe SE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018 [Internet]. Upeu.edu.pe. Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/c4a2d221-cbac-4bd9-8e13-58b4a89fd0fb>
20. Mejía CR, Oporto FM, Taya L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, Santillan LA, Miranda CA. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. Junio de 2020 [citado 20 de junio de 2024]; 85(3): 245-254.

- Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000300245&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300245&lng=es).
21. Nizama-Huaranga SX, Tafur-Mayo TL. Factores socio culturales asociados al no uso del implante sub dermico “implanon” en mujeres usuarias de planificacion familiar, centro de salud Monterrey, Huaraz 2019 [Internet]. Concytec.gob.pe. 2019 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM\\_f3e3dec7f00b0b7d7bc5cb68ed5888c5/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_f3e3dec7f00b0b7d7bc5cb68ed5888c5/Details)
  22. Fournier-De La Torre NJ. Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID-19 en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II–Villa el Salvador, 2021. [Internet]. Unmsm.edu.pe. 2024 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d3321fd2-bd68-491a-a8e6-f2f489eabeff>
  23. Barrientos-Huaman K, Jacinto-Orihuela YC. Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2022. [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1614/TESIS%20BARRIENTOS%20-%20JACINTO.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
  24. Alburqueque-Borrero RB. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas a la elección del implante subdérmico en usuarias del establecimiento de salud I-4 Pachitea-Piura, 2023. Uladechedupe [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35831>
  25. Marino-Panduro de Izabeta LR, González Gómez EL. Factores que influyen en el cese del método anticonceptivo subdérmico - implante en pacientes atendidas en el centro de salud San Fernando en el periodo enero - diciembre 2016. Uapedupe [Internet]. 2016 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/4958>
  26. Azula-Bernal DE. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca - 2019. Uncedupe

[Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3914?show=full>

27. Quispe-Orihuela KM, Sandoval-Pirca EJ. Factores relacionados al uso del implante subdérmico (IMPLANON®) en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - Diciembre 2019” [Internet]. Concytec.gob.pe. 2019 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_835d2de136f25c28d9973fe132b85586](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_835d2de136f25c28d9973fe132b85586)





**ANEXOS**

## ANEXO N°1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

### Factores sociales:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Nivel de instrucción: Ilustrada  Primaria  Secundaria  Superior técnico   
Superior universitario
3. Estado civil: Soltera  Conviviente  Casada  Separada
4. Ocupación: Sin ocupación  Estudiante  Ama de casa   
Empleada  Obrera  Independiente
5. Religión: Atea  Católica  Cristiana  Testigo de Jehová   
Evangélica  Otra
6. Zona de residencia: Urbana  Rural  Semirrural

### Factores reproductivos:

7. Inicio de relaciones sexuales a los \_\_\_\_\_ años
8. Paridad: Nulípara  Primípara  Multípara  Gran multípara
9. Hijos: \_\_\_\_\_
10. Uso previo de métodos anticonceptivos  
Ninguno  Ritmo  Preservativos  Anticonceptivo oral combinado   
Inyectable de 1 mes  Inyectable de 3 meses  DIU
11. Consejería sobre uso de MAC: No  Sí
12. Consultó con su pareja para el uso del MAC: No  Sí

### 13. Decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico:

Sí usa  No usa

Observaciones: .....

.....

.....

## ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... con DNI:  
..... mediante este documento reconozco haber sido informada sobre el estudio de investigación “FACTORES RELACIONADOS CON LA DECISIÓN DE USO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 18 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2024” que consiste en la aplicación de una encuesta anónima, por lo que doy la aceptación para participar de forma voluntaria y anónima brindando información real para los fines necesarios.

Reconozco que la información que se provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Por tal motivo \_\_\_\_\_ doy el consentimiento para la participación en el estudio.

Arequipa, .....

Firma: .....

DNI .....



Huella índice derecho

**ANEXO N°3: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA  
“CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA”**



## ANEXO N°4: MATRIZ DE DATOS

ID	Decisión de uso del implante anticonceptivo subdérmico	Edad	Estado civil	Nivel de instrucción	Ocupación	Religión	Zona de residencia	Inicio de relaciones sexuales	Paridad	Número de hijos	Experiencia previa de uso de método anticonceptivo	Recibió consejería sobre método anticonceptivo	Decisión de pareja
1	Sí	28 - 49	Conviviente	Superior completo	Empleada	Católica	Urbana	21	Primípara	1	Ninguno	No	No
2	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Ninguno	No	No
3	Sí	26 - 49	Casada	Superior completo	Empleada	Católica	Urbana	24	Primípara	1	Preservativo	Sí	Sí
4	No	26 - 49	Conviviente	Técnico incompleto	Ama de casa	Católica	Rural	18	Múltipara	2	Ninguno	Sí	Sí
5	No	26 - 49	Casada	Técnico completo	Independiente	Católica	Semirural	26	Nulípara	0	Ritmo	No	No
6	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Cristiana	Rural	20	Primípara	1	Ninguno	No	No
7	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Empleada	Católica	Urbana	17	Múltipara	2	DIU	Sí	No
8	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	25	Primípara	1	Ninguno	No	No
9	No	26 - 49	Separada	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	20	Múltipara	3	Injectable trimestral	Sí	Sí
10	No	26 - 49	Separada	Técnico completo	Independiente	Testigo de Jehová	Rural	26	Primípara	1	Preservativo	No	Sí
11	No	26 - 49	Soltera	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Ritmo	Sí	No
12	No	26 - 49	Conviviente	Técnico incompleto	Independiente	Católica	Urbana	18	Primípara	1	DIU	Sí	Sí
13	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Otra	Rural	18	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
14	No	26 - 49	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	17	Múltipara	3	Ninguno	No	No
15	No	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	20	Nulípara	0	Ninguno	No	No
16	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	15	Múltipara	2	Injectable mensual	Sí	No
17	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	21	Múltipara	2	Ritmo	Sí	Sí
18	Sí	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Rural	18	Múltipara	2	Preservativo	No	Sí
19	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	19	Múltipara	2	Injectable trimestral	Sí	No
20	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Independiente	Católica	Rural	17	Múltipara	2	Injectable trimestral	Sí	No
21	Sí	26 - 49	Separada	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	19	Múltipara	2	DIU	Sí	Sí
22	No	18 - 25	Soltera	Primaria incompleta	Estudiante	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Preservativo	No	No
23	No	26 - 49	Casada	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Rural	20	Múltipara	2	Injectable trimestral	Sí	Sí
24	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Primípara	1	Ritmo	No	No
25	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Cristiana	Rural	14	Primípara	1	DIU	No	No
26	No	26 - 49	Separada	Técnico completo	Empleada	Católica	Rural	30	Múltipara	2	Anticonceptivo oral combinado	Sí	Sí
27	No	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Independiente	Cristiana	Urbana	19	Primípara	1	Ninguno	No	No
28	Sí	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Empleada	Otra	Semirural	25	Primípara	1	DIU	No	No
29	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	18	Múltipara	4	Ritmo	Sí	No
30	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
31	No	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Empleada	Católica	Rural	14	Primípara	1	Ninguno	No	No
32	Sí	18 - 25	Soltera	Primaria incompleta	Estudiante	Católica	Rural	15	Primípara	1	Ninguno	No	No
33	No	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	20	Primípara	1	Ninguno	No	No
34	No	18 - 25	Conviviente	Superior completo	Independiente	Cristiana	Urbana	20	Nulípara	0	Ninguno	No	No
35	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
36	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	18	Múltipara	4	Injectable trimestral	Sí	Sí
37	No	26 - 49	Conviviente	Superior incompleto	Independiente	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Injectable mensual	Sí	Sí
38	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Ninguno	No	No
39	Sí	18 - 25	Soltera	Técnico completo	Independiente	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
40	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	20	Múltipara	4	Preservativo	No	No

41	No	26 - 49	Soltera	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	19	Primípara	1	Inyectable mensual	Sí	Sí
42	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	19	Primípara	1	Inyectable trimestral	No	No
43	Sí	18 - 25	Soltera	Secundaria completa	Estudiante	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Ninguno	No	No
44	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Empleada	Católica	Urbana	21	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
45	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	22	Nulípara	0	Preservativo	No	No
46	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Otra	Urbana	17	Múltipara	2	Ninguno	No	No
47	No	26 - 49	Separada	Técnico incompleto	Independiente	Católica	Rural	22	Múltipara	3	Ninguno	No	No
48	No	26 - 49	Casada	Secundaria incompleta	Estudiante	Cristiana	Semirural	16	Primípara	1	Preservativo	No	No
49	Sí	26 - 49	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	13	Múltipara	3	Anticonceptivo oral combinado	Sí	Sí
50	No	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Inyectable trimestral	Sí	No
51	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	18	Múltipara	2	Ninguno	No	No
52	Sí	26 - 49	Casada	Técnico completo	Obrera	Católica	Urbana	18	Múltipara	3	Inyectable trimestral	Sí	Sí
53	No	26 - 49	Soltera	Técnico incompleto	Ama de casa	Cristiana	Urbana	20	Múltipara	2	Inyectable trimestral	Sí	No
54	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	15	Múltipara	4	Inyectable trimestral	Sí	No
55	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Independiente	Católica	Rural	18	Múltipara	2	DIU	Sí	Sí
56	No	26 - 49	Soltera	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Semirural	17	Nulípara	0	Inyectable mensual	Sí	Sí
57	No	26 - 49	Soltera	Superior incompleto	Ama de casa	Otra	Rural	20	Nulípara	0	Inyectable mensual	Sí	No
58	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Empleada	Evángelica	Semirural	19	Primípara	1	Anticonceptivo oral combinado	Sí	Sí
59	No	18 - 25	Soltera	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	22	Nulípara	0	Preservativo	No	No
60	Sí	18 - 25	Conviviente	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Inyectable trimestral	No	No
61	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Empleada	Católica	Rural	14	Gran múltipara	6	Inyectable trimestral	Sí	No
62	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Rural	17	Múltipara	4	Inyectable mensual	Sí	Sí
63	Sí	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	3	Inyectable trimestral	Sí	No
64	No	18 - 25	Soltera	Secundaria completa	Estudiante	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Preservativo	No	No
65	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	17	Múltipara	2	Preservativo	No	Sí
66	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Independiente	Católica	Semirural	16	Primípara	1	Inyectable mensual	Sí	Sí
67	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Urbana	18	Múltipara	2	Ninguno	No	No
68	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	4	Ninguno	No	No
69	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Semirural	20	Múltipara	2	DIU	Sí	No
70	Sí	26 - 49	Casada	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Ninguno	No	No
71	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Empleada	Católica	Rural	18	Múltipara	3	Ninguno	No	No
72	No	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Empleada	Evángelica	Rural	19	Múltipara	2	Preservativo	No	Sí
73	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Independiente	Otra	Rural	19	Múltipara	3	Inyectable mensual	Sí	Sí
74	No	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Estudiante	Católica	Rural	15	Primípara	1	Inyectable mensual	Sí	No
75	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	16	Primípara	1	Inyectable trimestral	No	Sí
76	No	26 - 49	Conviviente	Superior incompleto	Ama de casa	Cristiana	Rural	15	Múltipara	4	Inyectable trimestral	Sí	No
77	No	26 - 49	Soltera	Superior incompleto	Empleada	Cristiana	Rural	20	Primípara	1	Preservativo	No	No
78	No	26 - 49	Separada	Técnico completo	Independiente	Católica	Rural	15	Múltipara	2	Ritmo	Sí	Sí
79	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	20	Nulípara	2	Preservativo	No	No
80	Sí	26 - 49	Soltera	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	23	Nulípara	0	Ninguno	No	No

81	No	26 - 49	Sotera	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	23	Primípara	1	Inyectable trimestral	No	No
82	No	18 - 25	Conviviente	Técnico completo	7,00	Católica	Rural	17	Múltipara	2	Ninguno	No	No
83	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Cristiana	Rural	19	Múltipara	2	Anticonceptivo oral combinado	Sí	Sí
84	No	18 - 25	Sotera	Superior completo	Empleada	Católica	Rural	22	Nulípara	0	Preservativo	Sí	Sí
85	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Cristiana	Semirrural	18	Múltipara	3	DIU	Sí	No
86	Sí	26 - 49	Sotera	Primaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	15	Primípara	1	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
87	No	26 - 49	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	5	Anticonceptivo oral combinado	Sí	Sí
88	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Empleada	Cristiana	Rural	20	Múltipara	2	Ninguno	No	No
89	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	3	Inyectable trimestral	Sí	Sí
90	No	18 - 25	Sotera	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	15	Múltipara	3	Inyectable mensual	Sí	Sí
91	No	18 - 25	Sotera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No
92	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Cristiana	Semirrural	17	Primípara	1	Ninguno	No	No
93	No	18 - 25	Sotera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	20	Nulípara	0	Inyectable trimestral	Sí	No
94	No	18 - 25	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No
95	No	18 - 25	Sotera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No
96	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	17	Múltipara	4	Preservativo	No	No
97	No	18 - 25	Casada	Superior completo	Ama de casa	Otra	Rural	17	Primípara	1	Preservativo	Sí	Sí
98	Sí	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Preservativo	No	Sí
99	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Rural	22	Primípara	1	Inyectable trimestral	Sí	Sí
100	No	26 - 49	Conviviente	Técnico incompleto	Independiente	Católica	Urbana	21	Múltipara	2	Preservativo	Sí	Sí
101	Sí	18 - 25	Sotera	Secundaria completa	Empleada	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	No	No
102	No	18 - 25	Sotera	Secundaria completa	Estudiante	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Preservativo	Sí	No
103	No	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	18	Múltipara	3	Preservativo	Sí	No
104	No	26 - 49	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	18	Múltipara	3	Inyectable trimestral	Sí	Sí
105	No	18 - 25	Sotera	Superior completo	Estudiante	Católica	Urbana	16	Nulípara	0	Ninguno	No	No
106	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	27	Múltipara	2	Inyectable trimestral	Sí	Sí
107	Sí	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	18	Nulípara	0	Preservativo	No	No
108	No	26 - 49	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	18	Múltipara	3	Preservativo	No	No
109	Sí	18 - 25	Casada	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	16	Múltipara	2	Inyectable trimestral	No	Sí
110	No	26 - 49	Sotera	Secundaria incompleta	Independiente	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Preservativo	Sí	No
111	No	26 - 49	Sotera	Técnico incompleto	Obrera	Cristiana	Urbana	19	Nulípara	0	Ritmo	Sí	Sí
112	No	18 - 25	Sotera	Técnico incompleto	Estudiante	Católica	Rural	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No
113	No	26 - 49	Sotera	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Preservativo	No	Sí
114	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	17	Múltipara	2	Inyectable trimestral	No	Sí
115	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	17	Múltipara	2	Inyectable mensual	Sí	No
116	No	26 - 49	Sotera	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	15	Nulípara	0	Inyectable trimestral	Sí	No
117	Sí	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	20	Múltipara	2	Ninguno	No	No
118	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	27	Múltipara	2	Ninguno	No	No
119	No	18 - 25	Sotera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
120	No	18 - 25	Sotera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No

121	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Cristiana	Rural	16	Primípara	1	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
122	Sí	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
123	No	26 - 49	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	18	Primípara	1	Ninguno	No	No
124	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	22	Primípara	1	Ninguno	No	No
125	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	18	Múltipara	2	Preservativo	No	No
126	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Empleada	Católica	Urbana	25	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
127	Sí	18 - 25	Conviviente	Primaria completa	Independiente	Católica	Rural	14	Múltipara	3	Preservativo	No	Sí
128	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	17	Nulípara	0	Ninguno	No	No
129	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Otra	Urbana	15	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
130	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	16	Nulípara	0	Inyectable mensual	Sí	Sí
131	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	16	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
132	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	22	Nulípara	0	Ninguno	No	No
133	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	21	Múltipara	2	Inyectable trimestral	Sí	Sí
134	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
135	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	20	Nulípara	0	Preservativo	No	No
136	No	18 - 25	Soltera	Primaria incompleta	Independiente	Católica	Rural	12	Múltipara	5	Inyectable trimestral	Sí	No
137	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	20	Múltipara	2	Preservativo	Sí	Sí
138	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Ama de casa	Otra	Rural	20	Primípara	1	Ninguno	No	No
139	No	26 - 49	Soltera	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	3	DIU	Sí	No
140	Sí	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Semirural	17	Múltipara	2	Ritmo	Sí	Sí
141	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	16	Múltipara	2	Inyectable mensual	Sí	No
142	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	16	Nulípara	0	Inyectable mensual	Sí	Sí
143	No	26 - 49	Casada	Superior completo	Empleada	Católica	Urbana	25	Múltipara	5	Ritmo	Sí	Sí
144	No	18 - 25	Soltera	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	16	Primípara	1	Preservativo	Sí	No
145	Sí	18 - 25	Conviviente	Secundaria incompleta	Ama de casa	Evangélica	Rural	16	Múltipara	2	Inyectable mensual	No	Sí
146	Sí	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	18	Múltipara	2	Inyectable trimestral	Sí	No
147	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	20	Nulípara	0	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
148	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Semirural	17	Múltipara	3	Inyectable trimestral	Sí	Sí
149	No	18 - 25	Conviviente	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	14	Nulípara	0	Ninguno	No	No
150	No	26 - 49	Separada	Técnico completo	Empleada	Católica	Rural	17	Primípara	1	Inyectable trimestral	Sí	No
151	No	26 - 49	Conviviente	Técnico incompleto	Ama de casa	Católica	Rural	19	Múltipara	2	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
152	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	18	Primípara	1	Ninguno	No	No
153	No	26 - 49	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Católica	Rural	19	Múltipara	3	Preservativo	Sí	Sí
154	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Empleada	Católica	Rural	18	Primípara	1	Inyectable trimestral	Sí	Sí
155	No	18 - 25	Soltera	Primaria completa	Independiente	Católica	Rural	12	Múltipara	2	Inyectable trimestral	Sí	No
156	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	19	Múltipara	2	Preservativo	Sí	No
157	No	18 - 25	Soltera	Técnico incompleto	Estudiante	Evangélica	Urbana	18	Primípara	1	Preservativo	No	Sí
158	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	18	Múltipara	2	Inyectable mensual	Sí	Sí
159	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Independiente	Otra	Urbana	32	Nulípara	0	Preservativo	No	Sí
160	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	20	Primípara	1	Inyectable mensual	No	Sí

161	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Obrera	Católica	Rural	19	Primípara	1	Anticonceptivo oral combinado	No	Sí
162	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Rural	18	Multipara	2	Inyectable mensual	No	No
163	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	16	Primípara	1	Inyectable mensual	Sí	No
164	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Otra	Rural	17	Multipara	2	Inyectable trimestral	No	Sí
165	No	18 - 25	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Urbana	22	Nulípara	0	Ninguno	No	No
166	No	26 - 49	Casada	Primaria completa	Ama de casa	Evangélica	Rural	15	Multipara	5	Ninguno	No	No
167	No	26 - 49	Soltera	Superior completo	Ama de casa	Católica	Rural	22	Nulípara	0	Preservativo	Sí	Sí
168	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	15	Multipara	3	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
169	No	26 - 49	Soltera	Primaria completa	Independiente	Católica	Urbana	16	Multipara	2	Inyectable mensual	No	No
170	No	18 - 25	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	15	Nulípara	2	Ninguno	No	No
171	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Ama de casa	Católica	Urbana	18	Multipara	2	DIU	Sí	No
172	No	26 - 49	Conviviente	Superior completo	Independiente	Católica	Rural	18	Primípara	1	Ritmo	No	No
173	No	26 - 49	Casada	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	14	Multipara	3	Inyectable mensual	Sí	No
174	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	17	Multipara	2	Preservativo	Sí	Sí
175	No	18 - 25	Soltera	Técnico completo	Empleada	Católica	Urbana	15	Nulípara	0	Inyectable mensual	Sí	Sí
176	No	26 - 49	Conviviente	Primaria completa	Ama de casa	Católica	Urbana	14	Multipara	2	Ninguno	No	No
177	No	26 - 49	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Católica	Rural	13	Multipara	3	DIU	Sí	No
178	No	26 - 49	Conviviente	Técnico completo	Independiente	Católica	Urbana	16	Multipara	2	Anticonceptivo oral combinado	Sí	No
179	Sí	26 - 49	Soltera	Secundaria completa	Independiente	Católica	Rural	16	Multipara	3	Inyectable mensual	Sí	No
180	No	18 - 25	Soltera	Superior incompleto	Estudiante	Católica	Urbana	18	Nulípara	0	Ninguno	No	No