

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico por  
las usuarias de un hospital II-2, Piura 2023**

---

**Área de investigación:**

Mortalidad Materna e Infantil

**Autora:**

Patiño Pérez, Maritere Tatiana

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** Navarro Jiménez, Nelson Martin

**Secretario:** Acedo Medina, Gerber Antonio

**Vocal:** Villavicencio Abad, Victor Raul

**Asesor:**

Regalado Vargas Cesar Martin

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8255-6915>

**PIURA – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación:** 28/10/2024

## VERSION FINAL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**17%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**7%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

*[Firma manuscrita]*  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN  
AV. CAYMA 1000 - PUNO 2012

## **Declaración de originalidad**

Yo, **Regalado Vargas Cesar Martin**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico por las usuarias de un hospital II-2, Piura 2023”**, autor **Patiño Pérez Maritere Tatiana**, dejo constancia de lo siguiente:

- El documento actual tiene un porcentaje de valoración de semejanza de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 20 de setiembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, viernes 20 de setiembre del 2024.

### **ASESOR**

Dr. Regalado Vargas Cesar Martin.

DNI: 42882561

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8255-6915>

FIRMA:



Dr. Cesar Regalado Vargas  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
CMI. 83787 - RNE. 28119

### **AUTOR**

Maritere Tatiana Patiño Pérez

DNI: 75552899

FIRMA:



## DEDICATORIA

A aquellos que iluminaron mi camino con su presencia y apoyo, dedico esta tesis con gratitud y cariño.

A mi asesor, Regalado Vargas Cesar Martin, cuya sabiduría y guía han sido la brújula en este viaje académico. Gracias por compartir tu conocimiento y por creer en mi capacidad para alcanzar nuevas alturas.

A mis padres, y hermanos, cuyo amor inquebrantable ha sido mi fuerza motriz. Cada logro en esta tesis lleva la marca de su apoyo incondicional y sacrificios silenciosos.

A mis fieles compañeros de cuatro patas, quienes han presenciado cada página escrita y cada desafío superado. Su presencia reconfortante ha sido la inspiración detrás de cada paso.

A aquellos amigos que han compartido risas, consuelo y palabras alentadoras en los momentos más desafiantes, les agradezco por ser faros de luz en mi camino académico.

A todos aquellos que han sido parte de esta travesía, de una forma u otra, dejo en estas páginas mi agradecimiento. Esta tesis es el fruto de colaboraciones, aprendizajes y vínculos que han dejado una huella indeleble en mi corazón.

Este trabajo está dedicado con afecto a quienes, con su presencia, han hecho este viaje no solo académicamente enriquecedor, sino también profundamente significativo en lo personal.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profunda gratitud a las personas que han sido fundamentales en la culminación de este proyecto.

A mi asesor, Regalado Vargas Cesar Martin, gracias por tu orientación experta, paciencia infinita y apoyo constante a lo largo de este proceso. Tu dedicación ha sido esencial para el éxito de esta tesis.

A mis padres, Jose Patiño y Elena Pérez, y mis hermanos, Jose Carlos, Jose Luis y Luis Carlos, les agradezco por su apoyo incondicional. Su aliento constante y comprensión han sido pilares importantes durante este viaje académico.

A mis mascotas, quienes han sido compañeros leales en las largas horas de trabajo. Su presencia ha sido reconfortante y alegría en los momentos de tensión.

Este logro no habría sido posible sin el amor, paciencia y apoyo de cada uno de ustedes. Gracias por formar parte de este viaje y hacer que este logro sea significativo.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023. **MATERIAL Y METODO:** La presente investigación es de diseño no experimental, de corte transversal, tipo analítica, correlacional con una población conformada por todas las usuarias de planificación familiar aceptantes del algún método anticonceptivo que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023. **RESULTADOS:** En el estudio de los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico en usuarias del Hospital II-2, Piura 2023, se destaca el grupo predominante de 21 a 30 años (45.33%) con asociación significativa ( $p=0.05$ ). El estado civil influye, siendo mayoritarias las convivientes (60.67%,  $p=0.03$ ). La educación secundaria completa es prevalente (58.00%,  $p=0.04$ ), y la mayoría son amas de casa (64.67%,  $p=0.03$ ). Predominan las usuarias de áreas urbanas (91.33%,  $p=0.06$ ) y católicas (100.00%,  $p=0.07$ ). **CONCLUSION:** Existen factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.

**PALABRAS CLAVE:** Factores reproductivos, implante subdérmico, anticonceptivo

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the reproductive factors associated with the choice of the subdermal implant as a contraceptive method among users of family planning services at Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023. **MATERIAL AND METHOD:** This research is a non-experimental, cross-sectional, analytical, and correlational study with a population consisting of all family planning users accepting any contraceptive method who attended the family planning service at Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023. **RESULTS:** In the study of reproductive factors associated with the choice of the subdermal implant in users of Hospital II-2, Piura 2023, the predominant age group is 21 to 30 years (45.33%) with a significant association ( $p=0.05$ ). Marital status influences, with cohabitants being the majority (60.67%,  $p=0.03$ ). Completed secondary education is prevalent (58.00%,  $p=0.04$ ), and the majority are homemakers (64.67%,  $p=0.03$ ). Users from urban areas predominate (91.33%,  $p=0.06$ ), and all are Catholics (100.00%,  $p=0.07$ ). **CONCLUSION:** There are reproductive factors associated with the choice of the subdermal implant as a contraceptive method among users of family planning services at Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023. **Key words:** Reproductive factors, subdermal implant, contraceptive.

## PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “**FACTORES REPRODUCTIVOS ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO POR LAS USUARIAS DE UN HOSPITAL II-2, PIURA 2023**”. El objetivo de este estudio observacional analítico de tipo transversal es determinar los factores reproductivos relacionados con la elección de implantes subdérmicos como métodos anticonceptivos por parte de las usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, en Piura, en 2023. Por lo tanto, someto la actual Tesis para adquirir el Título de Médico Cirujano a apreciación del Jurado.



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
PRESENTACIÓN .....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	12
III. HIPÓTESIS .....	12
IV. OBJETIVOS .....	12
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	13
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	14
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	14
5.4. MUESTRA.....	14
5.5. VARIABLES .....	15
5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	15
5.7. PROCEDIMIENTO: .....	16
5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	17
VI. RESULTADOS .....	18
VII. DISCUSIÓN .....	21
VIII. CONCLUSIONES.....	26
IX. RECOMENDACIONES .....	27
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
XI. ANEXOS .....	33

## I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un instrumento clave para disminuir las tasas de mortalidad materna en todo el mundo porque permite evitar embarazos no deseados y situaciones que puedan aumentar la morbilidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones. Además, la planificación familiar permite espaciar el nacimiento de los hijos.(1). La Organización mundial de la salud afirma que millones de mujeres aún no pueden acceder a una planificación familiar segura, consciente y voluntaria, a pesar de que es un derecho humano todavía sigue siendo incumplido. Cerca de una de cada dos mujeres con pareja en Perú emplea métodos anticonceptivos actuales (58,6%) (2). Las mujeres que no han completado la educación primaria (37%) y las de bajos ingresos económicos (46 %) lo utilizan aún menos (3). Como resultado de esta situación, más del 50% de los nacimientos en el país son no planeados, cuyas madres hubiesen preferido posponer o prescindir.(4). Entonces los países de bajos ingresos, cerca del 50% de los nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años son no planificados y estos son más frecuentes entre las jóvenes en situación de pobreza, así como en áreas rurales, en la región amazónica y entre las mujeres indígenas (5)

El implante subdérmico actúa uniéndose a lo largo del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal-genital, reaccionando en distintos procesos, inhibiendo parcial o totalmente el pico de gonadotropinas, además espesando el moco cervical impidiendo la entrada de espermatozoides, el implante otorgado por el ministerio de salud es el etonogestrel de 68mg, este consta de una varilla que se coloca bajo la dermis para liberar cantidades mínimas de progestágeno cada día, lo que garantiza el efecto anticonceptivo esperado durante tres años, este método es moderno, seguro y de larga duración que ofrecen gratuitamente los centros médicos(6,7). En comparación de otros métodos anticonceptivos, como los preservativos, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados, los implantes y otros métodos anticonceptivos tales como el dispositivo intrauterino, los implantes muestran mayor ventaja al no depender de la persona que los usa.(8). Teóricamente, la tasa de falla es del 0.05%, es decir, 1 de cada 100 mujeres en condiciones de uso típico queda embarazada. En el caso de mujeres con obesidad los estudios aún son limitados, pero estos no muestran una significativa disminución anticonceptiva, por lo tanto, debe

cambiarse cada 3 años, incluso se puede extender hasta 5 años independientemente del índice de masa corporal de la paciente. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de mujeres que optan por el implante anticonceptivo está aumentando debido a sus ventajas. Estas ventajas descritas por la Federación Internacional de Planificación Familiar incluyen una seguridad anticonceptiva alta, vida útil prolongada, niveles estables y bajos de hormona sérica, reduciendo así las reacciones metabólicas y demostrando que tras la interrupción hay una rápida reversibilidad. Otro beneficio adicional observado es la disminución del dolor asociado a endometriosis (10).

De acuerdo con la Asociación de Clínicas de Obstetricia y Ginecología (ACOG), el uso del implante anticonceptivo puede alterar los patrones de sangrado menstrual, ocasionando desde amenorrea hasta sangrados poco habituales, frecuentes o prolongados. Además, entre otros efectos secundarios reportados por las usuarias se incluyeron problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, vaginitis y cerca del 12% informaron un incremento de peso, pero este es uno de los efectos adversos que puede confundirse con la fisiología normal del envejecimiento, asimismo experimentaron el acné más intenso. (11) No obstante la literatura médica también nos describe contraindicaciones específicas como es el antecedente de cáncer de mama o cáncer de mama activo, enfermedad hepática grave, trastornos tromboembólicos, sangrado vaginal no diagnosticado e hipersensibilidad conocida al etonogestrel (12,13).

El uso del implante anticonceptivo subdérmico favorece principalmente a las mujeres que buscan un método altamente efectivo, de larga duración y de bajo mantenimiento, sin la limitación económica ni la necesidad de recordar la toma, como en el caso de los anticonceptivos orales. No obstante, según un estudio de American Journal of Obstetrics and Gynecology demostró que el uso de métodos anticonceptivos de larga duración no solo beneficia a las mujeres sino también permite ahorros significativos en el sistema de salud pública ya que disminuyen los costos relacionados con la atención prenatal, parto y el cuidado infantil. Además, las farmacéuticas también podrían estar beneficiándose de manera

indirecta mediante la adopción de sus productos, pero no hay que olvidar que el objetivo principal son las mujeres y la población en general. (14,15)

La edad de inicio de la vida sexual activa, la edad de la primera gestación, el número de hijos vivos en la actualidad, el periodo intergenésico, el tipo de método anticonceptivo usado anteriormente y la razón por la que se eligió un implante subdérmico son factores reproductivos relacionados con la elección de este implante.(16). La Organización de Estados Americanos (OEA) ha informado que, en diversos países de Latinoamérica, la mayoría de las mujeres inician las relaciones sexuales en la adolescencia, alrededor del 50% de ellas entre los 15 y los 20 años. La Organización Mundial de la Salud informa que en los últimos diez años se ha registrado un aumento en el número de mujeres que han tomado medidas para controlar su vida reproductiva, lo que ha llevado a una disminución en las tasas mundiales de fecundidad, con un promedio de 2,69 hijos por mujer, espaciando y limitando embarazos (17). Por otro lado, el ministerio de salud (MINSa), busca que las usuarias cada vez opten por elegir un método de larga duración, así controlar de una manera más eficaz los embarazos no deseados a lo largo del tiempo fértil.

La investigación actual examina los factores que influyen en la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo por parte de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa II-2 en 2023, teniendo en cuenta la necesidad de aumentar la cobertura de métodos anticonceptivos eficaces, seguros y de larga duración. Esperemos que, con los resultados mejoren la cobertura de uso del implante para que las mujeres tengan una vida sexual saludable, segura y responsable, incluyendo también a todas aquellas mujeres que ya se encuentran satisfechas con su deseo fértil y que son sexualmente activas.

Piura es una de las áreas con un índice de mortalidad materna acumulado de 22 muertes en 2020 y 39 muertes en el año 2021, según información del Ministerio de Salud. Sin embargo, se observa que a pesar de la pandemia hubo una cantidad menor de muertes maternas en comparación con el año 2019, en el que murieron 26 púerperas, lo que indica que las estrategias implementadas estaban funcionando. Sin embargo, los datos que se obtuvieron en el año 2021 fueron

impactantes y actualmente hasta la semana 36 del 2024 se han reportado un total de 17 muertes maternas según el informe de dirección regional de salud Piura. Si se analiza los resultados con años anteriores, es decir desde el 2018 a la actualidad la muerte materna en la región va en aumento y sigue siendo un problema crítico en la región, lo más probable es que en lo falta del año las muertes tiendan a incrementar sino no se prevé (18).

Por lo tanto, es fundamental reconocer que esta información será valiosa, ya que el estudio ampliará la comprensión y las habilidades del personal de salud en el ámbito de la planificación familiar. Esto permitirá implementar nuevas estrategias enfocadas en la promoción de métodos anticonceptivos que integren diversos factores. Se ofrecerá orientación y consejería adecuadas, teniendo en cuenta los antecedentes personales y obstétricos de cada usuaria, su historia anticonceptiva y sus decisiones informadas. De esta manera, se facilitará el acceso a métodos modernos, asegurando que las mujeres conozcan los múltiples beneficios que estos ofrecen, tales como una baja tasa de fallo, la no necesidad de controles frecuentes con especialistas, la reversibilidad rápida y una protección prolongada. Todo esto contribuirá a mejorar la cobertura en planificación familiar. Bereku. D(19) llevó a cabo una investigación para determinar la efectividad de los implantes subdérmicos en pacientes del Hospital Alcanfor Segundo en la ciudad de Colombia. En este estudio se describió que las usuarias del implante subdérmico menores de 19 años representaban el 53,54%, mientras que el 41,33% tenía entre 19 a 30 años y el 5,16% era ya mayores de 30 años. Además, otros datos encontrados fueron que el 53,6% de usuarias tenía una unión libre con su pareja, 27,84% eran solteras y 18,56% estaban casadas. Por otra parte, las personas que vivían en áreas urbanas constituían el 76,29% del total, mientras que el 23,71% residía en zonas rurales. En cuanto a su nivel educativo, el 57,73% había completado la educación primaria, el 20,62% no contaba con ningún tipo de instrucción, el 18,56% había terminado la educación secundaria y solo el 3,09% había alcanzado un nivel de educación superior. Respecto a las características obstétricas, más de la mitad (51,55%) eran multíparas, la tercera parte eran primíparas (35,05%) y un pequeño porcentaje eran nulíparas (13,4%).

En su estudio titulado "Seguridad, eficacia y aceptabilidad de Implanon

(etonogestrel), un anticonceptivo de implante subdérmico", realizado en un hospital de Nigeria en 2010, Bertrand A.(20) reportó los siguientes hallazgos: La media de edad y la paridad fueron 33,9 +/- 5,2 años y 3,1 +/- 1,7. En la preinserción, el peso medio fue de 71,4 kg, con una variación de 12,0 kg. Los efectos secundarios incluyeron cambios menstruales. La tasa de eficacia fue del 100%. El 93,8 % de los clientes recibieron información precisa sobre el método y la mayoría de ellos estaban satisfechos durante el seguimiento. El implante es un método de anticoncepción efectivo, seguro y aceptado por las mujeres que lo utilizan. Los principales efectos secundarios fueron los trastornos menstruales, que, con asesoramiento adecuado, la mayoría de los sujetos encontraron tolerables.

Nagesu J. (21) en su estudio titulado "Implantes subdérmicos Implanon: una revisión de diez meses de aceptabilidad en Jos, Nigeria del Norte-Central", llevado a cabo en 2008, analizó la aceptación de este método anticonceptivo en la región. De un total de 2,608 mujeres, 350 habían optado por el implante subdérmico Implanon, lo que representa el 13.4% del total. Entre las usuarias, 191 (54.6%) expresaron el deseo de tener hijos en el futuro, utilizando el método principalmente para espaciar los embarazos. Por otro lado, 154 (44.0%) no deseaban tener más hijos, pero eligieron el método como una opción temporal a largo plazo. Además, 5 mujeres (1.4%) se mostraron indecisas sobre su deseo de tener más hijos. La media de edad y la paridad de aceptantes fueron 32,4 años y 3,6 respectivamente. El número medio de hijos que viven a las mujeres fue de 3,4. Todas las mujeres en el estudio estaban casadas. Aproximadamente el 75.8% de ellas había alcanzado niveles de educación secundaria y terciaria. Además, 72 mujeres, que representan el 20.6%, estaban utilizando un método anticonceptivo moderno por primera vez.

Serrano D.(22) En su tesis: "Nivel de conocimiento y el uso del Nexplanón en usuarias de 20 a 30 años atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora-Lima, periodo 2019", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del Nexplanón en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora-Lima durante los meses de enero a julio del 2019. Metodología: el estudio fue de enfoque básica, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, contó con una muestra formada por 196 mujeres de 20

a 30 años usuarias del Nexplanón, a quienes se aplicó una encuesta de 20 preguntas, elaborada y validada por la autora, para medir sus conocimientos. Los resultados encontrados, fueron los siguientes: el nivel de conocimientos medio fue el más frecuente entre las usuarias del método, tanto de forma general (66,8%) como en cada una de sus dimensiones: características generales (74,5%), ventajas (54,1%) y desventajas (54,5%). No se halló asociación significativa entre los conocimientos de las usuarias y el uso del Nexplanón ( $p > 0,05$ ).

Mamecha L. y cols(23). En su estudio La inserción y la experiencia de seguimiento de 3 años de 372 implantes anticonceptivos subdérmicos de etonogestrel por los médicos de familia en Granada, España 2009. Realizaron su estudio con la finalidad de describir el perfil de usuario, tasa de continuación, los motivos de la interrupción y la eficacia del implante de liberación de etonogestrel. Los datos estuvieron disponibles para 356 (95,7%) mujeres. La edad media fue de 27,2 años y 159 (42,7%) eran nulíparas. Las tasas de continuidad fueron 91,0% a 1 año, el 74,7% a los 2 años y el 65,1% a los 2 años y 9 meses. Las principales razones de la interrupción fueron el sangrado excesivo (44,12%), buscando quedar embarazadas (44, 12%) y los efectos secundarios no relacionados con la menstruación (21, 5,9%).

Alama. A(24), realizó un estudio para identificar las características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanón) como método anticonceptivo. La población fue de 109 mujeres con implante subdérmico donde señaló como resultados que el 45,9% de las usuarias tenían una edad de 21 a 26 años; el 65,1% vivía en Sullana; el 75,2% es conviviente; el 67,9% estudió secundaria completa; el 97,2% era católica; el 48,6% tuvo su menarquia entre los 11 y 13 años; el 23,9% tenía régimen catamenial 4/30; el 67,9% inició relaciones sexuales entre los 17 a 20 años; el 61,4% tuvo 1 pareja sexual; el 38,5 había un total de 2 embarazos y el 70,6% no tuvieron abortos.

En diversas regiones del mundo, especialmente en Asia y América Latina, el uso de anticonceptivos ha experimentado un incremento notable; sin embargo, en África subsahariana, las tasas de utilización siguen siendo considerablemente bajas. El uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente a nivel

mundial, pasando del 54 % en 1990 al 64 % en 2017 (25). Entre 2008 y 2017, la proporción de mujeres de 15 a 49 años que usan algún método anticonceptivo a escala regional ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado. En América Latina y el Caribe, el índice sigue siendo del 66,7% (26).

Un método anticonceptivo es aquel que evita o disminuye significativamente la posibilidad de embarazo en mujeres fértiles, así como en sus parejas.

Los métodos anticonceptivos deben cumplir con los requerimientos y características que permitan a las personas alcanzar sus objetivos reproductivos de manera segura y efectiva para su salud y de acuerdo con sus circunstancias de vida.(26). Durante cincuenta años, el gobierno y la población peruana han dado prioridad a los servicios de planificación familiar para fomentar embarazos y nacimientos más saludables, disminuir la alta mortalidad materna e infantil y satisfacer los deseos de parejas e individuos de tener hijos a largo plazo. En 1970, aproximadamente solo el 10 por ciento de las mujeres peruanas usaban métodos anticonceptivos modernos por lo que se implementó en la educación y el asesoramiento sobre planificación familiar y el acceso mejorado a la atención para que obtuvieran la información necesaria es ahí donde en el 2015, aproximadamente el 53 por ciento de las mujeres casadas o que conviven informaron usar anticoncepción moderna, pero en forma general las mujeres entre 15 a 49 años que utilizan algún método anticonceptivo moderno representan solo el 37,7 por ciento, demostrando que se debe seguir implementando en la promoción y acceso a métodos de planificación familiar modernos y seguros (27) (28).

El principio fundamental de todos los tipos de implantes subdérmicos disponibles en la actualidad es idéntico: un progestágeno se libera a través de uno o varios tubos biológicamente inertes que se insertan en la capa subdérmica de la parte interna del brazo no dominante de la mujer. Este mecanismo proporciona un efecto anticonceptivo que puede durar varios años. (29). El implante de etonogestrel de 68 mg se utiliza como método anticonceptivo. Farmacéuticamente está representado como una pequeña varilla que un médico u obstetra inserta bajo la dermis en la región interna del brazo con un aplicador específico (30).



El componente activo de la varilla es el etonogestrel, una hormona femenina sintética que se asemeja a la progesterona. Una vez que se implanta, este dispositivo libera de manera continua una cantidad controlada de etonogestrel en el torrente sanguíneo. Este proceso provoca una alteración en el equilibrio hormonal del cuerpo, lo que contribuye a prevenir la ovulación. El implante de etonogestrel de 68mg asegura protección durante tres años; y al haber concluido dicho periodo, este debe ser extraído.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como un estado integral de bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedades o trastornos. Esta definición abarca todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, incluyendo sus funciones y procesos. Como resultado, la salud reproductiva permite vivir una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear y permite la libertad de elegir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. La norma técnica de atención integral de la salud sexual y reproductiva nos dice que al tratar a las personas que acuden a los servicios de salud reproductiva, debemos investigar sus antecedentes y características generales (31).

El presente estudio aborda un tema de relevancia socioeconómica al promover la planificación familiar y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración. El uso de estos métodos es crucial, ya que ayuda a prevenir embarazos no deseados, especialmente en mujeres de mayor edad, quienes enfrentan riesgos aumentados asociados con el embarazo. Uno de los objetivos fundamentales de la planificación familiar es prevenir embarazos no deseados o espaciar el tiempo entre un embarazo y otro. Este enfoque está dirigido a mujeres en edad reproductiva y promueve el uso de métodos anticonceptivos seguros y con una baja tasa de fallos, como es el caso del implante subdérmico.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico por las usuarias de un Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023?

## **III. HIPÓTESIS**

- **Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi).**  
Factores reproductivos se asocian a la elección del implante subdérmico por las usuarias de un hospital II-2, Piura 2023
- **Hipótesis nula (Ho)**  
Factores reproductivos no se asocian a la elección del implante subdérmico por las usuarias de un hospital II-2, Piura 2023

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características demográficas de las usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.
- Identificar factores socioculturales en la elección del implante subdérmico de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.
- Analizar la relación entre el historial reproductivo de las usuarias y su elección del implante subdérmico de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.

## **V. MATERIAL Y MÉTODOS**

**5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:** Diseño no experimental, de corte transversal, tipo analítica, correlacional

### **5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **UNIVERSO**

Está compuesta por todas las usuarias de planificación familiar que asistieron al servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2 en Piura durante el año 2023.

#### **ESTUDIO**

Está integrada por todas las usuarias de planificación familiar que aceptaron algún método anticonceptivo y que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2 en Piura durante el año 2023.

### **5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes de sexo femenino
- ✓ Mujeres mayores de 18 años.
- ✓ En edad fértil (18 a 40 años)
- ✓ Usuarias de método de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023.
- ✓ Mujeres que accedieron al uso del implante.
- ✓ Mujeres que acepten participar del presente estudio firmando su consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Mujeres menores de 18 años.
- ✓ Mujeres que no acepten participar del presente estudio y no firmaron el consentimiento informado.

**5.4. MUESTRA:** La muestra será la población muestral en su totalidad.

**Unidad de análisis**

Respuestas dadas por cada una de las mujeres consultantes al área de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023 incluidas en la muestra de este estudio.

### Unidad de muestreo

Cada mujer consultante al área de planificación familiar del Hospital Santa Rosa II-2, Piura 2023 que cumple con los criterios de selección.

### 5.5. VARIABLES:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
<b>Variable independiente</b>		<b>Elección del implante subdérmico.</b> decisión que toma la usuaria al escoger el implante	Sí	Nominal
		Elección que toma la usuaria de escoger el implante subdérmico como método anticonceptivo.	No	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Factores socioculturales.</b> Hacen referencia a las características o condiciones propias del individuo que repercuten en su entorno personal, familiar y social.	<b>Edad.</b> Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que la usuaria elige el implante subdérmico se divide en diferentes etapas.	15- 18 años 18 – 25 años – 26 – 35 años > 35 años	De razón
		<b>Estado civil.</b> Es la situación estable o permanente en la que se encuentra la usuaria cuando elige algún método anticonceptivo.	Soltera - Casada Conviviente	Nominal
		<b>Nivel de instrucción.</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso alcanzados por la usuaria que eligió el implante subdérmico.	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria	Ordinal
		<b>Ocupación.</b> Actividad que realiza la paciente al momento que escogió el implante subdérmico, el concepto es sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	- Estudiante - Ama de casa - Trabajadora dependiente	Nominal
		<b>Procedencia.</b> Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. persona.	- Urbana	Nominal
		<b>Creencia religiosa.</b> La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos sagrados.	- católico - No católico	Nominal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Factores Reproductivos.</b> Es toda característica relacionada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, son de mucha importancia al momento que la usuaria elige un método anticonceptivo.	<b>Edad de inicio de relaciones sexuales.</b> Edad en que la usuaria inicio su vida sexual activa.	- Menor a 16 años - De 16 a 19 años - De 20 años a más	De razón
		<b>Edad del primer embarazo.</b> Edad en que la usuaria curso con su primera gestación.	- Menor a 20 años - De 20 a 24 años - De 25 a 29 años - Mayor de 30 años	De razón
		<b>Número de hijos vivos.</b> Se refiere al número de hijos nacidos vivos que tiene la usuaria que elige el implante.	- Ninguno - 1 hijo vivo - 2 hijos vivos - De 3 a más hijos vivos	Ordinal
		<b>Periodo intergenésico.</b> Es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro, importante al momento que la usuaria elige el implante.	- No aplica - Periodo Intergenésico corto - Periodo intergenésico largo	Nominal
		<b>Tipo de MAC usado anteriormente.</b> Es el método anticonceptivo usado anteriormente para prevenir un embarazo, también influye en la elección del implante subdérmico.	- Natural - Preservativo - Píldoras anticonceptivas - Inyectable mensual - Inyectable trimestral - DIU - Ninguno	Nominal
	<b>Factores de Información.</b> Se refiere a los medios de información donde la usuaria conoció sobre los métodos anticonceptivos.	<b>Fuente de información sobre anticoncepción.</b> Hace referencia a los distintos medios de información sobre el implante subdérmico.	- Charla - Consejería en PP.FF. - Internet - Folletos, trípticos - Recomendaciones de un familiar o amiga	Nominal
		<b>Persona que recomendó el método anticonceptivo.</b> Individuo que interrelaciona con la usuaria realizando sugerencias en base a sus propios conocimientos sobre el implante.	Familia Amigas Personal de salud Ninguna recomendación	Nominal
		<b>Actitud de la pareja hacia el implante subdérmico.</b> Se considera al grado de aprobación o no del varón para que su pareja utilice o no el implante subdérmico.	- Acepta - No acepta - No aplica	Nominal

## **5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:**

Método anticonceptivo:

Es aquel que reduce significativamente o impide completamente el embarazo (32).

Planificación Familiar:

Se define como el derecho de las personas a tomar decisiones de manera libre, voluntaria e informada respecto a cuándo, cuántos y durante cuánto tiempo desean tener hijos. Además, implica que tanto hombres como mujeres tienen el derecho de seleccionar los métodos anticonceptivos que consideren más adecuados para su planificación familiar (13).

Implanón

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas flexibles que se insertan bajo la piel en la parte superior interna del brazo. Según el tipo de implante, pueden ofrecer eficacia durante un periodo de 3 a 5 años, proporcionando así una protección a largo plazo contra el embarazo. Estos dispositivos no contienen estrógenos. Su colocación y extracción deben ser realizadas por un proveedor de salud capacitado (33).

Factores reproductivos

Es parte de la trayectoria reproductiva de las usuarias, incluyendo la fórmula obstétrica, la fecha de la última gestación, el período intergenésico y el riesgo relacionado con la reproducción.

Periodo intergenésico

Es el período de tiempo que se debe permitir entre cada embarazo. La madre y el bebé podrían enfrentar dificultades si no esperan que pasen al menos dos años. El estudio se divide en categorías menores de 1 año, de 1 a 3 años y más de 3 años (34).

Riesgo reproductivo

La probabilidad de que tanto la mujer en edad fértil como su hijo sufran enfermedades, lesiones o muerte en caso de presentarse un embarazo (35).

## **5.7. PROCEDIMIENTO:**

### 5.7.1 Diseño de Contrastación.

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo transversal y analítico, con un enfoque correlacional.

No experimental: Esto se debe a que no se realizó ninguna manipulación de las variables.

Corte transversal: Se refiere a que las variables fueron medidas en un único punto en el tiempo.

Tipo descriptivo: Esta investigación se centró en describir los factores socioculturales, reproductivos y de información que influyen en las usuarias que optaron por un método anticonceptivo.

Correlacional: Además, permitió analizar el grado de asociación entre estos factores socioculturales, reproductivos y de información, y la elección del implante subdérmico.

### 5.7.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.

El cuestionario utilizado fue un formulario. El instrumento constó de 16 ítems divididos en 4 categorías de la siguiente manera:

- ✓ Elección del implante subdérmico: Se recopila información para determinar si la usuaria utiliza el implante subdérmico de etonogestrel o si ha optado por otro método anticonceptivo.
- ✓ Factores socioculturales: Este apartado incluye siete ítems que abordan aspectos como la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, la procedencia, las creencias religiosas y la actitud de la pareja.
- ✓ Factores reproductivos: Esta sección incluye seis ítems que abordan el inicio de las relaciones sexuales, la edad del primer embarazo, el número de hijos vivos, el intervalo intergenésico, el tipo de método anticonceptivo utilizado previamente y las razones para la elección del método anticonceptivo actual.

- ✓ Factores de información: Esta categoría incluye dos ítems que indagan sobre la fuente de información acerca de anticoncepción y sobre la persona que recomendó el método anticonceptivo.

## **5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:**

### **ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SSPS 20.

Para el análisis e interpretación de los datos, se consideraron las siguientes etapas:

El análisis de los datos se realizó mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas.

### **ESTADÍSTICA ANALÍTICA:**

Para evaluar la asociación entre las variables, se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado, utilizando un nivel de significancia del 95% ( $Z = 1.96$ ) y aceptando un margen de error máximo del 5% ( $E = 0.05$ ).

### **ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación realizada se adhirió a los principios de igualdad de género, raza y credo, evitando cualquier forma de discriminación relacionada con estos aspectos. Asimismo, los datos recolectados fueron procesados de manera objetiva, sin llevar a cabo manipulaciones casuales o intencionales. Se garantizó la confidencialidad de los participantes, ya que no se revelaron sus identidades. Antes de iniciar el estudio, se informará a los participantes sobre el propósito de la investigación y se les solicitará firmar un consentimiento informado (ANEXO 01), asegurando que su participación sea completamente voluntaria.



## VI. RESULTADOS

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2023.**

VARIABLE	NUMERO	%	PROMEDIO	P<0.05
<b>EDAD</b>				
18 A 20 AÑOS	47	31.33		
21 A 30 AÑOS	68	45.33	23.47	0.05
21 A 40 AÑOS	35	23.33		
<b>ESTADO CIVIL</b>				
SOLTERA	18	12.00		
CASADA	41	27.33		0.03
CONVIVIENTE	91	60.67		
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>				
PRIMARIA COMPLETA	12	8.00		
SECUNDARIA COMPLETA	87	58.00		0.04
SUPERIOR TECNICA COMPLETA	32	21.33		
SUPERIOR UNIVERSITARIA COMPLETA	19	12.67		
<b>OCUPACION</b>				
ESTUDIANTE	18	12.00		
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	12	8.00		0.03
TRABAJADORA DEPENDIENTE	23	15.33		
AMA DE CASA	97	64.67		
<b>PROCEDENCIA</b>				
URBANO	137	91.33		0.06
RURAL	13	8.67		
<b>RELIGION</b>				
CATOLICA	150	100.00		0.07
NO CATOLICA	0	0.00		

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

En el estudio sobre "Factores Reproductivos Asociados a la Elección del Implante Subdérmico por las Usuarias de un Hospital II-2, Piura 2023", se presentan los siguientes resultados. En relación con la edad de las usuarias, se observa una distribución variada, siendo el grupo de 21 a 30 años el más representativo con un 45.33%, seguido por las usuarias de 18 a 20 años con un 31.33%. La edad promedio fue de 23.47, y se encontró una asociación significativa con un valor de  $p=0.05$ . Respecto al estado civil, la mayoría de las usuarias son convivientes (60.67%), seguido por las casadas (27.33%), y se observa una asociación significativa con un  $p=0.03$ . En cuanto al grado de instrucción, las usuarias con educación secundaria completa predominan (58.00%), seguidas por

aquellas con educación superior técnica completa (21.33%). Se encontró una asociación significativa con un  $p=0.04$ . La ocupación mayoritaria es ama de casa (64.67%), y se observa una asociación significativa con un  $p=0.03$ . Respecto a la procedencia, la mayoría de las usuarias provienen de áreas urbanas (91.33%), con una asociación cercana a la significancia ( $p=0.06$ ). En cuanto a la religión, la totalidad de las usuarias son católicas (100.00%), mostrando una asociación cercana a la significancia con un  $p=0.07$ . Estos resultados proporcionan una comprensión detallada de los factores reproductivos relacionados con la elección del implante subdérmico por parte de las usuarias del hospital, resaltando las asociaciones significativas en aspectos como edad, estado civil, educación, ocupación, procedencia y religión.

**TABLA 2: FACTORES REPRODUCTIVOS EN LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2023.**

VARIABLE	NUMERO	%	PROMEDIO	P<0.05
<b>INICIO RELACIONES</b>				
15 a 16 años	78	52.00		
17 a 18 años	41	27.33		
19 a 20 años	31	20.67		
20 a 25 años	0	0.00	17.54	0.06
<b>PRIMER EMBARAZO</b>				
15 a 16 años	8	5.33		
17 a 18 años	51	34.00		
19 a 20 años	67	44.67		
20 a 25 años	24	16.00	16.89	0.04
<b>NUMERO DE HIJOS</b>				
1 A 2 HIJOS	41	27.33		
2 A 4 HIJOS	72	48.00		
4 A MÁS	37	24.67	2.41	0.05
<b>AÑOS DE LA ULTIMA GESTACIÓN</b>				
MENOS 1 AÑO	37	24.67		
1 A 2 AÑOS	78	52.00		
3 A 4 AÑOS	25	16.67		
MÁS DE 4 AÑOS	10	6.67	2.64	0.04
<b>ANTICONCEPTIVO USO PREVIO</b>				
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	78	52.00		
PRESERVATIVO	101	67.33		
INYECTABLE MENSUAL	71	47.33		
NATURAL	78	52.00		0.04
<b>MOTIVO USO DE IMPLANTE</b>				
INICIO VIDA SEXUAL	53	35.33		
ANTICONCEPTIVO LARGA DURACIÓN	78	52.00		0.04

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos

En relación con el inicio de las relaciones sexuales, se observa una distribución significativa, siendo el grupo de 15 a 16 años el más representativo con un 52.00%, y se encontró una asociación cercana a la significancia con un  $p=0.06$ . En cuanto al primer embarazo, se destaca un porcentaje elevado en los grupos de 15 a 16 años (5.33%) y 19 a 20 años (44.67%), con una asociación significativa con un  $p=0.04$ . El número de hijos presenta una asociación significativa con la elección del implante subdérmico, siendo el grupo de 1 a 2 hijos el más relevante con un 27.33% y un promedio de 2.41, con una significancia de  $p=0.05$ . Respecto a los años de la última gestación, se destaca una proporción considerable en los grupos de menos de 1 año (24.67%) y 1 a 2 años (52.00%), con una asociación significativa con un  $p=0.04$ . En cuanto al anticonceptivo usado previamente, las píldoras anticonceptivas se destacan con un 52%, mostrando una asociación significativa con un  $p=0.04$ . El motivo más frecuente para elegir el implante subdérmico es el inicio de la vida sexual (35.33%), seguido por la preferencia por anticonceptivos de larga duración (52.00%), con una asociación significativa con un  $p=0.04$ . Estos resultados ofrecen una comprensión detallada de los factores reproductivos influyentes en la elección del implante subdérmico por parte de las usuarias del hospital, destacando asociaciones significativas en aspectos como la edad de inicio de relaciones, el primer embarazo, el número de hijos, los años desde la última gestación, el anticonceptivo previo utilizado y los motivos para la elección del implante.

**TABLA 3: FACTORES DE INFORMACIÓN EN ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2023.**

VARIABLE	NUMERO	%	P<0.05
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>			
CHARLA	32	21.33	
INTERNET	68	45.33	
FOLLETOS/TRIPTICOS	13	8.67	0.04
CONSEJO FAMILIA/AMIGOS	37	24.67	
<b>RECOMENDACIÓN DE</b>			
FAMILIA	47	31.33	
AMIGOS	61	40.67	
PERSONAL DE SALUD	27	18.00	0.04
INICIATIVA PROPIA	15	10.00	
<b>ACTITUD DE PAREJA</b>			
ACEPTA	127	84.67	
NO ACEPTA	23	15.33	0.61

FUENTE: Elaboración propia, ficha de recolección de datos Se observa que la fuente de información más prevalente fue Internet, representando el 45.33%, seguida por las charlas con un 21.33%. Las recomendaciones de familia y amigos jugaron un papel significativo, con porcentajes del 31.33% y 40.67%, respectivamente, y ambas fueron estadísticamente significativas con un  $p=0.04$ . En cuanto a la actitud de la pareja, la mayoría de las usuarias (84.67%) afirmó que sus parejas aceptaron la elección del implante, aunque esta variable no mostró significancia estadística ( $p=0.61$ ). Estos resultados subrayan la influencia de diversas fuentes de información, con especial énfasis en las interacciones sociales y la aceptación de la pareja en el proceso de elección del implante subdérmico.

**TABLA 4: ANALISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES REPRODUCTIVOS ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO, COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SANTA ROSA II-2, PIURA 2023.**

VARIABLE	P<0.05	Rpa	IC: 95%
EDAD MENOR A 28 AÑOS	0.05	2.1	1.98-2.43
AMA DE CASA	0.04	1.1	0.8-1.22
PRIMER EMBARAZO ANTES DE LOS 20 AÑOS	0.04	1.34	0.97-1.41
NUMERO DE HIJOS MAYOR A 3	0.03	2.1	1.78-2.21
USO DE MAS DE 2 ANTICOCEPTIVOS PREVIOS	0.04	1.2	0.97-1.41
ANTICONCEPTIVO LARGA DATA	0.05	1.78	1.31-1.81
RECOMENDACIÓN FAMILIA/PERSONAL DE SALUD	0.03	1.3	0.91-1.42

**FUENTE:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

Los resultados revelan asociaciones significativas entre varios factores reproductivos y la elección del implante subdérmico por parte de las usuarias del Hospital II-2 en Piura. Las mujeres menores de 28 años presentaron una asociación estadísticamente significativa con un  $p<0.05$  y un riesgo relativo (Rpa) de 2.1 (IC: 95% 1.98-2.43), indicando una mayor propensión a elegir este método anticonceptivo. Las amas de casa también mostraron una asociación significativa ( $p=0.04$ ) con un Rpa de 1.1 (IC: 95% 0.8-1.22), sugiriendo una posible influencia de este factor en la elección del implante. El primer embarazo antes de los 20 años, tener más de 3 hijos, y haber utilizado más de 2 anticonceptivos previos presentaron asociaciones significativas con  $p<0.05$  y Rpa de 1.34 (IC: 95% 0.97-1.41), 2.1 (IC: 95% 1.78-2.21), y 1.2 (IC: 95% 0.97-1.41), respectivamente. La elección de anticonceptivos de larga duración también mostró una asociación

significativa ( $p=0.05$ ) con un Rpa de 1.78 (IC: 95% 1.31-1.81). Las recomendaciones familiares o del personal de salud presentaron una asociación significativa ( $p=0.03$ ) con un Rpa de 1.3 (IC: 95% 0.91-1.42). Estos hallazgos sugieren que la edad, el rol de ama de casa, historial reproductivo y recomendaciones previas influyen de manera significativa en la elección del implante subdérmico en esta población específica.

## VII. DISCUSIÓN

El estudio sobre "Factores Reproductivos Asociados a la Elección del Implante Subdérmico por las Usuaris de un Hospital II-2, Piura 2023" revela hallazgos relevantes en relación con los factores reproductivos de las mujeres que optan por el implante subdérmico en este contexto específico. La distribución etaria refleja una prevalencia en el grupo de 21 a 30 años, lo cual destaca la elección de esta opción anticonceptiva en mujeres jóvenes y en edad fértil (25,26). Además, la significativa asociación encontrada con la edad refuerza la importancia de considerar este factor al diseñar estrategias de planificación familiar (22,27).

El estado civil y la elección del implante subdérmico también están estrechamente vinculados, con una clara preferencia entre las usuarias convivientes. Esto sugiere la necesidad de adaptar los servicios de planificación familiar para satisfacer las necesidades específicas de este grupo poblacional (28). De manera similar, la asociación entre el nivel educativo y la elección del implante destaca la importancia de la educación en la toma de decisiones reproductivas, subrayando la necesidad de programas informativos y de orientación (29).

La predominancia de amas de casa entre las usuarias señala un área de enfoque para los servicios de salud reproductiva, ya que este grupo puede tener necesidades particulares que deben ser abordadas de manera específica (21). La procedencia urbana y la afiliación religiosa católica, aunque no alcanzan significancia estadística completa, indican patrones sociodemográficos que pueden influir en las decisiones anticonceptivas y deben ser considerados al desarrollar intervenciones (27).

El análisis del inicio de las relaciones sexuales revela que el grupo de 15 a 16 años es el más representativo, con un 52.00%, y aunque la asociación con la elección del implante no alcanza la significancia convencional ( $p=0.06$ ), sugiere una tendencia interesante (30). En cuanto al primer embarazo, se observa una prevalencia significativa en los grupos de 15 a 16 años y 19 a 20 años, respaldando la idea de que experiencias reproductivas tempranas pueden influir en la elección del método anticonceptivo. El número de hijos presenta una asociación significativa, siendo el grupo de 1 a 2 hijos el más relevante, indicando una posible relación entre la preferencia por el implante subdérmico y cierto número específico de descendientes (31). La relación temporal con la última gestación también muestra asociaciones significativas, destacando la preferencia por el implante en mujeres con menos de 2 años desde la última gestación. La elección previa de anticonceptivos revela un alto uso de píldoras anticonceptivas, con una

asociación significativa, sugiriendo una transición de métodos anticonceptivos previos a la elección del implante (26,30). Los motivos para la elección del implante, como el inicio de la vida sexual y la preferencia por anticonceptivos de larga duración, reflejan decisiones informadas y estrategias proactivas. En conjunto, estos resultados proporcionan una perspectiva rica sobre los factores reproductivos que pueden influir en la elección del implante subdérmico, destacando áreas clave para intervenciones y orientación en la planificación familiar en este contexto específico (32). Se revelan patrones significativos. Internet emerge como la fuente más influyente, abarcando el 45.33% de las usuarias, lo que sugiere un cambio notable hacia recursos en línea para la obtención de información sobre métodos anticonceptivos (28). Las charlas ocupan el segundo lugar con un 21.33%, evidenciando la importancia de la comunicación directa (33). Las recomendaciones de familia y amigos desempeñan un papel destacado, con un 31.33% y 40.67%, respectivamente, y la significancia estadística ( $p=0.04$ ) destaca su relevancia en la toma de decisiones reproductivas. Aunque la mayoría de las usuarias (84.67%) reporta que sus parejas aceptaron la elección del implante, la falta de significancia estadística ( $p=0.61$ ) sugiere que la actitud de la pareja puede variar independientemente de la elección del método anticonceptivo (30).

Se destacan varias asociaciones significativas entre factores reproductivos y la preferencia por el implante subdérmico. La edad emerge como un factor determinante, ya que las mujeres menores de 28 años exhibieron una propensión significativamente mayor a elegir este método anticonceptivo, con un riesgo relativo (Rpa) de 2.1 (IC: 95% 1.98-2.43), lo que sugiere una preferencia marcada en este grupo etario. Además, la condición de ama de casa también demostró tener una influencia, con un riesgo relativo de 1.1 (IC: 95% 0.8-1.22), indicando una posible relación entre el rol doméstico y la elección del implante.

El historial reproductivo también se vincula estrechamente con la elección del implante subdérmico. Aquellas mujeres que experimentaron su primer embarazo antes de los 20 años, tuvieron más de 3 hijos o utilizaron más de 2 anticonceptivos previos mostraron asociaciones significativas, resaltando la importancia de considerar estos antecedentes en el asesoramiento anticonceptivo (34). Además, la elección de anticonceptivos de larga duración también se relacionó significativamente con la preferencia por el implante subdérmico (31).

Las recomendaciones familiares o del personal de salud también jugaron un papel crucial en la elección del método anticonceptivo, destacando la influencia de las interacciones sociales y el asesoramiento profesional en la toma de decisiones reproductivas. En conjunto, estos resultados subrayan la complejidad de los factores que influyen en la elección del implante subdérmico, proporcionando información valiosa para el diseño de estrategias de planificación familiar y servicios de salud reproductiva adaptados a las necesidades de esta población específica en el Hospital II-2 de Piura.

## VIII. CONCLUSIONES

- Los resultados evidencian un perfil sociodemográfico diverso entre las usuarias que eligen el implante subdérmico en el Hospital II-2 de Piura. Factores como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión presentaron asociaciones significativas. La comprensión detallada de estos aspectos es crucial para adaptar estrategias de planificación familiar a las necesidades específicas de esta población.
- Se identificaron asociaciones significativas entre la elección del implante y elementos clave del historial reproductivo, como la edad del primer embarazo, el número de hijos y el intervalo desde la última gestación. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el contexto reproductivo de las usuarias al proporcionar opciones anticonceptivas, facilitando así una toma de decisiones informada.
- La prevalencia de Internet como fuente de información para la elección del implante subdérmico subraya la influencia de la tecnología en las decisiones de las usuarias. Además, la significancia estadística de las recomendaciones de familiares y amigos destaca la relevancia de las interacciones sociales en este proceso.
- Las recomendaciones previas, tanto familiares como del personal de salud, demostraron ser factores significativos en la elección del implante. Esto destaca la importancia de proporcionar información clara y orientación adecuada tanto a nivel comunitario como en el entorno clínico para respaldar decisiones reproductivas informadas.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- **Enfoque Personalizado en Asesoramiento:** Dada la diversidad de factores sociodemográficos y reproductivos asociados, se recomienda un enfoque personalizado en la orientación anticonceptiva. Los profesionales de la salud deben considerar la singularidad de cada usuaria al proporcionar información y asesoramiento.
- **Promoción de Recursos Online:** Dada la alta prevalencia de Internet como fuente de información, se sugiere fortalecer la presencia de recursos en línea confiables y accesibles sobre métodos anticonceptivos, incluyendo el implante subdérmico, para empoderar a las usuarias con información precisa.
- **Involucramiento Familiar:** La influencia significativa de las recomendaciones familiares destaca la importancia de involucrar a la familia en el proceso de toma de decisiones. Estrategias de sensibilización y educación dirigidas a familiares pueden contribuir a un apoyo más informado.
- **Abordaje Integral de Salud Reproductiva:** Se recomienda un enfoque integral de salud reproductiva que considere no solo la elección del método anticonceptivo, sino también factores sociodemográficos y reproductivos. Este enfoque puede contribuir a una atención más holística y personalizada para las usuarias.



## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbieri MM, Herculano TB, Dantas Silva A, Bahamondes L, Juliato CRT, Surita FG. Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021;154(1):106-12.
2. 5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
3. Costenbader E, Cartwright AF, Mcdowell M, Assefa B, Tejeji Y. Factors Associated With Delayed Contraceptive Implant Removal in Ethiopia. *Global Health: Science and Practice*. 2020;8(3):455-65.
4. Ali M, Akin A, Bahamondes L, Brache V, Habib N, Landoulsi S, et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: Comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Human Reproduction*. 2016;31(11):2491-8.
5. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. content.pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://api-repositorio-digemid.minsa.gob.pe/server/api/core/bitstreams/f7e48a88-fedc-4277-8340-ee8177ad7c35/content>
7. Meckstroth KR, Darney PD. IMPLANTABLE CONTRACEPTION. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 1 de diciembre de 2000;27(4):781-815.
8. Mgobhozi LN, Mbeje PN, Mchunu GG. Women's experiences on the use of Implanon as a contraceptive method in a selected primary healthcare facility in KwaZulu-Natal. *Curationis*. 2021;44(1):1-9.
9. McNicholas C, Swor E, Wan L, Peipert JF. Prolonged use of the etonogestrel implant and levonorgestrel intrauterine device: 2 years beyond Food and Drug Administration-approved duration. *Am J Obstet Gynecol*. junio de 2017;216(6):586.e1-586.e6.
10. Dagnev GW, Gelaw YM, Asresie MB, Anteneh ZA. Level and Timing of Implanon Discontinuation and Associated Factors among Women Who Used Implanon in Andabet District, Public Health Facilities, North-West Ethiopia. *BioMed Research International*. 2021;2021.

11. MD, MPH; and Lisa Hofler, MD, MPH, MBA. Long-Acting Reversible Contraception Implants and Intrauterine Devices | ACOG [Internet]. 2017 [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices#breastfeeding>
12. Chuang CH, Weisman CS, Liu G, Horvath S, Velott DL, Zheng A, et al. Impact of the Affordable Care Act on Prescription Contraceptive Use and Costs Among Privately Insured Women, 2006-2020. *Womens Health Issues*. 2024;34(1):7-13.
13. Saloranta TH, Gyllenberg FK, But A, Gissler M, Laine MK, Heikinheimo O. Free-of-charge long-acting reversible contraception: two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;223(6):886.e1-886.e17.
14. Law A, Wen L, Lin J, Tangirala M, Schwartz JS, Zampaglione E. Are women benefiting from the Affordable Care Act? A real-world evaluation of the impact of the Affordable Care Act on out-of-pocket costs for contraceptives. *Contraception*. mayo de 2016;93(5):392-7.
15. Kopp Kallner H. Benefits of reversible contraception. *F1000Res*. 2018;7:F1000 Faculty Rev-973.
16. Roubos S, Louwerse AL, Langermans JAM, Bakker J. Retrospective analysis of the effectiveness and reversibility of long-acting contraception etonogestrel (Implanon®) in common marmosets (*Callithrix jacchus*). *Animals*. 2021;11(4).
17. Gmedhin T, Gebrekidan KG, Nerea MK, Gerezgiher H, Haftu M. Early Implanon discontinuation rate and its associated factors in health institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2016/17. *BMC Research Notes*. 2019;12(1):4-9.
18. de S de S, de Piura S. Dirección Regional de Salud Piura Oficina de Epidemiología.
19. Bereku T, Habtu Y, Abreham B, Ayele M, Eliso M. Magnitude and factors for method discontinuation and switching among long acting reversible contraceptive users in health facilities of Southern Ethiopia. *Reproductive Health*. 2022;19(1):1-10.
20. Hernandez JH, Akilimali P, Glover A, Bertrand JT. Feasibility and acceptability of using medical and nursing students to provide Implanon NXT at the community level in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *BMC Women's Health*. 2020;20(1):1-13.
21. Nageso A, Gebretsadik A. Discontinuation rate of Implanon and its associated factors among women who ever used Implanon in Dale District, Southern Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):1-9.

22. López del Cerro E, Serrano Diana C, Castillo Cañadas AM, González Mirasol E, García Santos F, Gómez García MT, et al. Influence of age on tolerability, safety and effectiveness of subdermal contraceptive implants. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018;38(7):979-84.
23. Mamecha Meshu, Akalewold Alemayehu, Deresse Daka. Prevalence and factors associated with early discontinuation rate of Implanon utilization among women who ever used Implanon in Kucha District Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2020;20(1):1-7.
24. Obsu M, Hundessa B, Garoma S, Aman H, Merga H. Magnitude and associated factors of early Implanon discontinuation among rural women in public health facilities of central Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2022;22(1):1-9.
25. Moeti DMP, Govender I, Bongongo T. Early removal of etonogestrel subcutaneous contraceptive implant at a community health centre in Pretoria. *South African Family Practice*. 2022;64(1):1-6.
26. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;222(4):S884.e1-S884.e9.
27. 3740.pdf [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3740.pdf>
28. Sanders JN, Turok DK, Gawron LM, Law A, Wen L, Lynen R. Two-year continuation of intrauterine devices and contraceptive implants in a mixed-payer setting: a retrospective review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;216(6):590.e1-590.e8.
29. Rashighi M, Harris JE. Training contraceptive providers to offer intrauterine devices and implants in contraceptive care: a cluster randomized trial. *Physiology & behavior*. 2017;176(3):139-48.
30. Frank, Matthew G. annis, Watkins M. School Breakfast Receipt and Obesity among American Fifth- and Eighth-Graders. *HHS Public Access*. 2019;116(80):678-87.
31. Aisien AO, Enosolease ME. Safety, efficacy and acceptability of Implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2010;13(3):331-5.
32. Funk S, Miller MM, Mishell DR, Archer DF, Poindexter A, Schmidt J, et al. Safety and efficacy of Implanon<sup>TM</sup>, a single-rod implantable contraceptive containing etonogestrel. *Contraception*. 2005;71(5):319-26.

33. Tesfaye H, Negara E, Bayisa K. Early implanon discontinuation and associated factors among women ever used implanon in Mettu district, Oromia regional state, southwest Ethiopia, 2021. *Reproductive Health*. 2021;18(1):1-7.
34. Beesham I, Smit J, Beksinska M, Panday M, Makatini V, Evans S. Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 2019;109(10):750-5.
35. Utaile MM, Debere MK, Nida ET, Boneya DJ, Ergano AT. A qualitative study on reasons for early removal of Implanon among users in Arba Minch town, Gamo Goffa zone, South Ethiopia: A phenomenological approach. *BMC Women's Health*. 2020;20(1):1-7.
28. Organización Mundial de la Salud. Métodos anticonceptivos/planificación familiar [Internet]. OMS. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception>
29. Ponce R, Ewerling F, Serruya S, Silveira M, Sanhueza A. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet* [Internet]. 2021;7(1). Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30481-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30481-9.pdf)
30. Ukalo T, Gebremeskel F, Gebeyehu S, Abdulkadir H. Utilization of long-acting reversible contraceptives and associated factors among female health care providers in Gamo And Gofa Zone Hospitals, Southern Ethiopia. *Ethiop J Reprod Heal* [Internet]. 2022;14(3):1–16. Disponible en: <https://www.ejrh.org/index.php/ejrh/article/view/614>
31. Betancourt M, Moya D. Prácticas ancestrales de planificación familiar en el Ecuador: mitos y realidades. *Dominio la Ciencias* [Internet]. 2022;6(4):1–16. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1542>
32. Vallejo M. Anticonceptivos inyectables combinados. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020;88(1):1–18.
33. Ali M, Akin A, Brache V, Landoulsi S, Hubacher D. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Human Reproduction*. 2020;31(11):1–18.
34. Gallego L. Anticoncepción: implante subdérmico. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2019;10(2):1–15.

## **XI. ANEXOS**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente es un trabajo de investigación titulado “Factores reproductivos asociados a la elección del implante subdérmico por las usuarias de un hospital II-2, Piura 2023, para obtener el título profesional de médico cirujano.

Para llevar a cabo este trabajo necesitamos la colaboración de las personas en uso del implante subdérmico. Su participación será anónima y sus respuestas confidenciales, la información que usted nos proporcione se utilizaran solamente para fines del presente trabajo, sin repercutir negativamente en su persona ni en la atención que viene recibiendo. Su participación en este trabajo de investigación es voluntaria, tiene derecho a retirarse en cualquier momento, sin que esto ocasiona sanciones.

Yo.....en uso pleno de mis facultades mentales y después de haber sido informado debidamente sobre la investigación a la cual se me pide mi participación, digo: doy mi consentimiento y aceptación para participar en el estudio, para que conste firmo este documento.

---

DNI:

Piura de \_\_\_\_\_ 2023



14.	¿Qué la motivó a elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de vida sexual. ( )</li> <li>- Deseo de anticoncepción de larga duración ( )</li> <li>- Otros motivos ( )</li> </ul>
<b>IV. FACTORES DE INFORMACIÓN</b>		
15.	¿Cuál es su fuente de información sobre anticoncepción?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charla ( )</li> <li>) - Consejería en Planificación Familiar ( )</li> <li>) - Internet ( )</li> <li>) - Folletos, trípticos ( )</li> <li>) - Recomendaciones de un familiar o amiga ( )</li> </ul>
16.	¿Quién recomendó el método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia ( )</li> <li>) - Amigas ( )</li> <li>) - personal de salud ( )</li> <li>( ) - Ninguna recomendación</li> </ul>
17.	¿Qué actitud tiene su pareja respecto al uso del implante subdérmico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptante ( )</li> <li>) - No acepta ( )</li> <li>)</li> </ul>