



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Ginny Kandace BARRERA ZAVALA

ASESOR

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Mg. John Jesús BARJA ORE (Co-asesor)

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Barrera G. Características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ginny Kandace Barrera Zavala
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75426563
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1658-3605
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1978-0903
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Ore
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73174713
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9455-0876
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08582412
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Judith Garcia Cajaleon
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	22486408
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lauro Marcoantonio Rivera Félix

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09928576
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru Latitud: -12.056423 Longitud: -77.084333
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 21 /06 / 2022

HORA INICIO : 13:00 hrs

HORA TÉRMINO : 14:00

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

MIEMBRO : Dra. Judith García Cajaleon

MIEMBRO : Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Félix

ASESOR : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : BARRERA ZAVALA Ginny Kandace

CODIGO : 16010308

TÍTULO DE LA TESIS: Características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/81953767467?pwd=V1VleHFBbjdoTXFwYm1ZNUg2R3NiUT09>

ID de reunión: 819 5376 7467

Grabación archivada en: [EPO](#)

**5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS
APROBADO CON MENCIÓN HONROSA**



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	ZAIDA ZAGACETA GUEVARA	06095595
2	JACQUELINE PAOLA MENDIETA LEON	16010308

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA 08582412	DRA. JUDITH GARCIA CAJALEON 22486408
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. LAURO MARCOANTONIO RIVERA FELIX 09928576	DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA 06095595
MIEMBRO	ASESOR

Dra. Emma Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

A Dios, porque sin él nada sería posible, por guiarme en este camino y por su bendición en cada momento.

A la escuela de Obstetricia de la UNMSM, por estos 5 años de formación académica, en las que he recibido la mejor educación de parte de los docentes calificados que han aportado en mí para ser una profesional.

A mi asesora, la Dra. Zaida Zagaceta, por su dirección técnica en el desarrollo de mi tesis.

A mi coasesor, el Mg John Barja por su apoyo y guía durante este proceso para culminar mi tesis.

Dedicatoria

A mis padres, Pily y Gustavo, quienes siempre me impulsaron a estudiar y me han demostrado su total apoyo en todo este tiempo, permitiéndome llegar a cumplir una meta más. Gracias por confiar siempre en mí y ser mi ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis abuelos, Willian y Pilar, que siempre han estado para mí, alentándome en cada paso que doy y siendo parte de mis logros.

A mis hermanos Keysy, Gabriel y Katia que son mis motivos a seguir esforzándome cada día para ser un buen ejemplo para ellos y puedan estar orgullosos de mí.

A mi novio Jhon Alexander, por su compañía, su amor y su apoyo incondicional para seguir adelante y lograr esta meta.

A mi prima Abigail, por el cariño y respaldo así como por estar siempre presente en cada paso que he dado para mi logro profesional.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS	14
2.1. Diseño y tipo de estudio	14
2.2. Población y muestra.....	14
2.3. Identificación de variables	15
2.4. Técnica e instrumentos	15
2.5. Plan de recolección de datos	15
2.6. Procesamiento y análisis de datos	16
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019	16
Tabla 2. Características reproductivas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019	17
Tabla 3. Características sexuales de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019	18

Resumen

Objetivo: Determinar las características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, basado en el análisis documental de una fuente secundaria, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES del 2019. La muestra estuvo conformada por 387 mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico. Se estimaron recuentos no ponderados y ponderados, con sus intervalos de confianza 95%. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas, el 32,2% de las mujeres usuarias del implante tienen de 30 a 34 años. Además, 50,4% estudió hasta secundaria, el 67,9% era conviviente, 43,2% era de Lima metropolitana, 24,8% era pobre y 80,7% de las mujeres residía en una zona urbana. Respecto a las características reproductivas, 64,8% tiene de 1 a 2 hijos, 71,7% tiene antecedente de aborto y 53,1% inició sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años. Y respecto a las características sexuales, 56,9% no había recibido orientación en planificación familiar, 5,2% tenía el diagnóstico de una infección de transmisión sexual, 59,2% señaló que el uso de este método fue en base a una decisión conjunta y 97,5% refirió que sí tenía preferencia por este anticonceptivo. **Conclusión:** Las características más frecuentes de las usuarias muestran un perfil favorable para el uso del implante subdérmico.

Palabras clave: anticoncepción, mujeres, perfil de salud, Perú.

Abstract

Objective: To determine the characteristics of women of childbearing age who use subdermal implants, ENDES 2019. **Materials and Methods:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective study, based on the documentary analysis of a secondary source, the 2019 Demographic and Family Health Survey-ENDES.. The sample consisted of 387 women of childbearing age who used subdermal implants. Unweighted and weighted counts were estimated, with their 95% confidence intervals. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics, 32.2% of the women who use the implant are between 30 and 34 years old. In addition, 50.4% study until high school, 67.9% were cohabiting, 43.2% were from metropolitan Lima, 24.8% were poor, and 80.7% of the women lived in an urban area. Regarding reproductive characteristics, 64.8% have 1 to 2 children, 71.7% have a history of abortion, and 53.1% began sexual relations between 15 and 17 years of age. And regarding sexual characteristics, 56.9% had not received family planning guidance, 5.2% had been diagnosed with a sexually transmitted infection, 59.2% indicated that the use of this method was based on a joint decision and 97.5% reported that they did have a preference for this contraceptive. **Conclusion:** The most frequent characteristics of the users show a favorable profile for the use of the subdermal implant.

Keywords: contraception, womens, health profile, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

Los implantes subdérmicos son anticonceptivos hormonales cuya composición corresponde a progestágenos que se administran mediante la inserción de una cápsula de polímero o varilla debajo de la piel. Estos métodos reversibles de acción prolongada, se han ido incrementado en preferencia entre las mujeres en edad reproductiva, dada su facilidad de uso, discreción y por el impacto no sólo sobre la salud sexual y reproductiva, sino también la salud social y familiar. Aunque posee diversos beneficios su tasa de uso aún es baja especialmente en aquellas mujeres con cualidades o condiciones vinculadas a la falta de desarrollo social y económico.⁽¹⁾

A nivel mundial, según las Naciones Unidas, para el 2019 se estimó que 44% de las mujeres en edad reproductiva eran usuarias de métodos modernos; sin embargo, sólo 2% utilizaba el implante subdérmico, siendo África Subsahariana la región con mayor tasa de uso (4,5%).⁽²⁾ En un estudio realizado en Kenia se describió que 83,7% de mujeres usuarias de implante subdérmico eran casadas, 33,7% tenían estudios de nivel secundario y 4,6% no tenía hijos, además, cabe señalar que 79% señaló que continuaría usando el método pese a los cambios en su ciclo menstrual.⁽³⁾

En América Latina y el Caribe, para el 2019, la situación era semejante a la del mundo, dado que sólo 1,5% de las mujeres en etapa reproductiva eran usuarias del implante subdérmico, además se reportó que Colombia (4,9%) y Ecuador (4,8%) eran los países de mayor prevalencia de uso.⁽²⁾ En Ecuador, una investigación demostró que el 16% de usuarias de implante tenía menos de 16 años y 25% más de 35 años, 76% tenía de 1 a 2 hijos y 4% tuvo de 5 a más hijos, 31% tuvo estudios superiores, además, sólo 19% tenía un buen conocimiento sobre el método que utilizaba.⁽⁴⁾

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018, sólo 3,3% de las mujeres en edad fértil eran usuarias del implante, lo cual se incrementa a aun 4,6% si sólo se considera a las mujeres con pareja.⁽⁵⁾ En un

estudio realizado en Lima se encontró que 14,3% de las usuarias del implante subdérmico eran adolescentes, 57,1% era conviviente, 18,4% tenía estudio de primaria. Además, 12,2% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, 61,2% no tenía antecedente de aborto, y 18,4% no tenía hijos.⁽⁶⁾

Dado lo presentado, se hace necesario desarrollar un estudio que permita dar a conocer una exploración nacional del perfil y condiciones de desarrollo de las usuarias que utilizan un método hormonal de larga duración, como el implante subdérmico.

Antecedentes internacionales

Abera R, Kote M, Shegaze M, Andarge E, Hussen S, en el 2020, en Etiopía, desarrollaron la investigación titulada “Determinants of implant utilization among married women of childbearing age in Chench Town, Southern Ethiopia, 2017: A Case-Control Study” con el objetivo de identificar los determinantes de la utilización de implantes entre mujeres casadas en edad reproductiva. Se realizó un estudio no experimental, analítico de casos y controles, de corte transversal, conformado por una muestra de 324 mujeres. Se encontró que 60% tenía más de 35 años, 40% estudio hasta secundaria y 27,8% tuvo estudios superiores, 47,8% era ama de casa y 30% era de un índice de riqueza muy bajo y 34,4% de un índice medio. Por otro lado, 75% tenía antecedente de aborto y 52,2% tenía entre 1 y 2 hijos; además, 87% refirió que su esposo estaba de acuerdo con el uso del método y 41% tomo la decisión juntamente con él. Se concluyó que el uso del implante está influenciado por condiciones personales y vinculadas a la pareja.⁽⁷⁾

Ojo OO, Ndikom CM, Alabi PI, en el 2020, en Nigeria, en la investigación titulada “Predictors of the usage of contraceptive implants among women of reproductive age in Ondo State, Southwest Nigeria” tuvieron el objetivo de evaluar los predictores de la utilización de implantes anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, que enroló a 230 mujeres, quienes respondieron a un cuestionario. Se halló que 28,6% de las mujeres seleccionaron el implante, en este grupo, 42,4% tenía menos de 29 años, 3% era soltera, 59% estudió hasta secundaria, 43,9% tenía

entre 1 y 2 hijos, en tanto, 15,1% refirió que sí tuvo asesoramiento de un profesional de la salud. Se concluyó que la elección del implante subdérmico está asociado a determinadas cualidades o factores de las mujeres, pero resalta el rol del personal de salud para dicho fin.⁽⁸⁾

Gebre-Egziabher D, Medhanyie AA, Alemayehu M, Tesfay FH, en el 2017, en Etiopía, realizaron el estudio “Prevalence and predictors of implanon utilization among women of reproductive age group in Tigray Region, Northern Ethiopia” que tuvo el objetivo de evaluar la utilización de Implanon y los factores asociados entre las mujeres en edad reproductiva. Fue un estudio de diseño no experimental y de tipo descriptivo y transversal, que incluyó a 514 mujeres, quienes respondieron a un cuestionario comunitario. Se encontró que sólo 10,3% utilizaron implante, entre este grupo, 35,3% tenía entre 30 y 34 años, 79,2% era casada, 5,6% no tenía hijos y 30,1% tenía entre 1 y 2 hijos. Se concluyó que existe una baja preferencia del implante como anticonceptivo, sobre todo en las mujeres con características relacionadas a la vulnerabilidad social.⁽⁹⁾

Pam VC, Mutahir JT, Nyango DD, Shambe I, Egbodo CO, Karshima JA, en el 2016, en Nigeria, realizaron la investigación denominada “Sociodemographic profiles and use-dynamics of Jadelle (levonorgestrel) implants in Jos, Nigeria” en la que tuvieron como objetivo determinar los perfiles sociodemográficos de los aceptantes de Jadelle. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en una muestra de 1401 mujeres, se aplicó una ficha de datos. Se encontró que 25,3% tenía entre 20 y 29 años, 57,4% tenían entre 30 y 39 años, 36,6% tenían estudios secundarios y 36,9% estudios superiores. De otro lado, 0,6% no tenía hijos y 17,8% tenía entre 1 y 2 hijos, y 71,8% no tenía antecedente de aborto, mientras que 18,2% sí tenía este antecedente. Se concluyó que el implante es ampliamente aceptado, especialmente en mujeres con condiciones más favorables para su desarrollo.⁽¹⁰⁾

Antecedentes nacionales

Sánchez Y, en el 2021, en Tarapoto, realizó el estudio “Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud de Morales en agosto – diciembre 2018” cuyo

objetivo fue determinar la influencia de los factores determinantes del uso del implante en la satisfacción de la relación de pareja. Fue un estudio de diseño observacional, de tipo analítico y transversal, realizado en una muestra de 58 mujeres usuarias de implante, y se utilizó un cuestionario. Entre los hallazgos se encontró que 34,5% de usuarias tenía de 26 a 35 años, 32,7% tenía secundaria completa y 13,7% estudios primarios, además, 10,3% era soltera y 48,3% era conviviente. De otro lado, 39,7% inició sus relaciones sexuales de 13 a 15 años y 29,3% lo hicieron después de los 18; 37,9% refirió que su pareja decidió qué método usar, 31% no recibió consejería sobre el implante en la consulta de planificación familiar. Se concluyó que existen características sexuales y sociodemográficas relacionadas al uso del implante subdérmico.⁽¹¹⁾

Palacios K, en el 2021, en Tacna, desarrolló el estudio denominado “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de Planificación Familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019” con el objetivo de determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico. El diseño fue no experimental, descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 108 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Se encontró que 63,9% de mujeres decidió usar el implante, entre ellas, 17,4% tenía de 20 a 24 años y 26% tenía más de 35 años; 52% tenía estudios de nivel secundario, 18,8% era casada y 55% era conviviente. El 21,7% no tenía hijos, además, 59,4% recibió información del implante por parte de un proveedor de salud. Se concluyó que el uso del implante se asocia a determinados factores sociales y sexuales.⁽¹²⁾

Azula D, en el 2020, en Cajamarca, realizó el estudio titulado “Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca – 2019” que tuvo el objetivo de determinar los factores socioculturales, reproductivos y de información asociados a la elección del implante subdérmico. Fue un estudio de diseño observacional, de tipo correlacional y de corte transversal, que tuvo una muestra de 53 usuarias del implante, quienes respondieron un cuestionario previamente validado. Se halló que 47,2% de mujeres eligió el implante, de ellas, 4% era

menor de 18 años y 36% tenía de 18 a 25 años, además, 12% era soltera y 72% era conviviente, 8% no tenía instrucción, 20% estudio de primaria y 36% estudios superiores; 76% era ama de casa y 16% era empleada, 96% procedía de una zona urbana. De otro lado, 68% inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 18 años, 8% no tenía hijos y 32% sólo tenía uno. Se concluyó que el implante fue uno de mayor preferencia, y que determinadas características sociodemográficas, sexuales y reproductivas se asociaron a la elección de este método.⁽¹⁴⁾

Salinas L, en el 2018, en Cañete, realizó la investigación “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” con el objetivo determinar las condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico. Fue un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, que consideró una muestra de 191 mujeres y se aplicó una ficha de datos. Se encontró que 5,8% de las mujeres eran solteras, 13,1% casadas y 81,1% convivientes, además, 5,8% tenían estudios de nivel primario y 16,7% estudios superiores, 42,4% tenía de 26 a 36 años, 29,3% tenía un hijo y 4,7% ninguno. De otro lado, 2,1% tenía antecedente de aborto. Se concluyó que la mayoría de mujeres presentaba condiciones sociales y reproductivas favorables para el uso del implante subdérmico.⁽¹³⁾

Planificación familiar

Estrategia de salud pública vinculada a la salud sexual y reproductiva que implica procedimientos, intervenciones y actividades orientadas a la mujer y hombre en etapa reproductiva. Dichas actividades están orientadas a la educación para la salud, por medio de la orientación o consejería integral; y a la dotación de diversos métodos anticonceptivos, con el propósito de que las personas, o idealmente, las parejas, puedan disfrutar responsablemente y con libertad de sus derechos.⁽¹⁵⁾

Orientación y consejería

Es un procedimiento con etapas para establecer la comunicación para transmitir información a personas y a sus parejas a fin de que la decisión que tomen sea voluntaria, informada y satisfaga sus necesidades reproductivas, así como para que contribuya al análisis de su estado de salud y búsqueda de alternativas de solución. Dicha información debe incluir la aceptabilidad, seguridad, eficiencia y disponibilidad de los métodos anticonceptivos. Un proceso adecuado de asesoramiento anticonceptivo está asociado directamente con el uso adecuado y sostenido de los anticonceptivos.^(16,17)

Métodos anticonceptivos

Son dispositivos o procedimientos que reducen la probabilidad de fecundación en mujeres en edad reproductiva, al margen de que ellas o sus parejas sean los usuarios. Estos métodos deben permitir a que las personas alcancen sus metas o deseos respecto a su salud sexual y reproductiva, pero sobre todo, hacerlo de forma segura para su estado de salud integral; y, efectiva, según la etapa de desarrollo.⁽¹⁵⁾ Entre las funciones principales de los métodos anticonceptivos se encuentra el evitar una gestación no deseada y una infección de transmisión sexual, aunque esta última sólo atribuible a los preservativos.⁽¹⁸⁾

Tipos de métodos anticonceptivos

Existen diversos tipos de clasificaciones de los métodos anticonceptivos, por su mecanismo de acción, por sus componentes o por su duración, a continuación, se presenta esta última, en la relación a los anticonceptivos reversibles:

-Métodos anticonceptivos de acción corta

Este tipo de anticonceptivos tienen la denominación de SARC (short and long-acting reversible contraception, por sus siglas en inglés). Su uso y por tanto la eficacia, depende estrictamente de la usuaria. En esta clasificación se encuentran a las píldoras anticonceptivas, parches, anillos e inyectables. Dado la forma de uso, el riesgo de un embarazo no deseado es mayor en comparación a otro grupo de métodos.⁽¹⁹⁾

-Métodos anticonceptivos de acción prolongada

Este tipo de anticonceptivos son denominados LARC (long-acting reversible contraception, por sus siglas en inglés). Describen métodos reversibles altamente eficaces para la evitar una gestación no deseada, independientemente de las acciones o conductas de las usuarias. Su característica es que precisan de administración menos de una vez por ciclo o mes; además debe considerarse que aquellas mujeres que evalúan su probable uso, deben recibir información específica de forma oral y escrita. Dentro de estos métodos se encuentran los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos.^(20,21)

Métodos hormonales

Son métodos basados en la aplicación de hormonas, cuya administración influyen sobre la concentración progesterona y estrógeno, según corresponda, en la mujer. Estos métodos impiden o afectan el proceso de ovulación. La mayor ventaja de este grupo de anticonceptivos es su elevada confiabilidad, su elevada tasa de eficacia. Sin embargo, durante su uso se pueden presentar efectos adversos, siendo los más frecuentes, la cefalea y el sangrado intermenstrual.⁽²²⁾ Según el MINSA, este tipo de métodos se subclasifican en combinados (progestágenos y estrógenos) y sólo de progestágenos.⁽¹⁵⁾

Progestágenos y progestinas

La hormona esteroidea que se deriva de la pregnenolona sintetizada en el ciclo ovárico y en las glándulas suprarrenales, es la progesterona. Durante la fase folicular las concentraciones de esta hormona son bajas, pero se incrementan hasta 40 veces durante el periodo lúteo, el cual se traduce en la disminución de la proliferación del endometrio estimulado por estrógenos. Entre otras cualidades, potencia la acción de los estrógenos sobre las mamas e incrementa la viscosidad del moco cervical.^(23,24)

Las progestinas, conocidas también como progestágenos sintéticos, poseen una estructura y efectos similares a la de la progesterona. Se clasifican de acuerdo con la molécula de origen, las más indicadas para la contracepción son el levonorgestrel, desogestrel, medroxiprogesterona y etonogestrel.^(23,24)

Respecto al mecanismo de acción resalta que, a nivel central, estas hormonas, mediante un control negativo homogéneo y sostenido, inhiben el proceso de maduración folicular y, por ende, la ovulación. A nivel endometrial, impide que el endometrio prolifere y provoca cambios en la secreción precoz; a su vez, el endometrio es más delgado e insuficiente para la implantación, lo que explicaría la disminución del volumen de sangre menstrual. A nivel de las trompas de Falopio, los efectos están vinculados a la afectación del transporte de los espermatozoides dado que se altera la motilidad y secreción del epitelio. Por último, se reconoce que el moco cervical aumenta su espesor, pero se vuelve escaso, dando un entorno favorable para el paso de los espermatozoides. ^(23,24)

Implante

Es una cápsula de polímero o varilla de tamaño de un cerillo encargado de la liberación de progestágeno – sin estrógeno – en el cuerpo de la usuaria, para lo cual se inserta superficialmente bajo el tejido epitelial en la parte superior e interior del brazo, mediante una intervención quirúrgica ambulatoria. ⁽²⁵⁻²⁷⁾ Existen diversos tipos de implantes que se han desarrollado a través de la historia: ^(25,28)

-Jadelle: compuesto por dos varillas que contienen levonorgestrel, su eficacia es alta y puede ser utilizado hasta cinco años.

-Implanon NXT (Nexplanon): Compuesto por una varilla que contiene etonogestrel, su uso puede ser hasta los tres años, aunque se ha demostrado su alta eficacia durante 5 años. Es capaz de observarse en radiografías y actualmente su dispositivo de inserción ha sido mejorado.

-Levoplant (Sino-Implant): Compuesto por dos varillas que contienen levonorgestrel, su uso puede ser hasta los cuatro años.

-Norplant: Se componía de seis cápsulas y poseía una elevada eficacia hasta los 5 a 7 años, pero se discontinuó su distribución y uso a partir del 2008.

Perfil de usuarias de implante

Las usuarias de métodos anticonceptivos poseen determinadas cualidades o condiciones de desarrollo, que pueden influir sobre su decisión de uso y finalmente elección. Las mujeres usuarias del implante subdérmico son un grupo con características específicas. Entre estas se pueden analizar desde un enfoque íntegro, las sociodemográficas, sexuales y reproductivas. Se ha demostrado que, durante la atención, las mujeres valoran y ponderan mejor el desarrollo de relaciones personales cercanas, generación de confianza y optimización de la toma de decisiones.

Características sociodemográficas

-Edad

El implante subdérmico es un método que no tiene restricciones de uso por la edad de la mujer, al contrario, dada su elevada eficacia se sugiere que el personal de salud lo recomiende a las mujeres en cualquier etapa de vida. Entre aquellas usuarias se ha observado que mayor cantidad de mujeres mayores siendo más duradero el uso del anticonceptivo, posiblemente debido a que ya poseen una maternidad completan o no encuentren motivos para el retiro. En las mujeres jóvenes en uso es muy volátil, posiblemente a la falta de tolerancia de los efectos secundarios o por comodidad respecto a la administración de otros anticonceptivos.⁽²⁹⁾

-Nivel educativo

La educación, como un determinante de salud, puede incrementar la capacidad de tomar decisiones basadas en el conocimiento y empoderamiento personal, sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva, especialmente en la planificación familiar. El tener una mayor y mejor capacidad crítica obtenido mediante el proceso educativo, favorece el uso de anticonceptivos, pero sobre todo aquellos de acción prolongada, por su mayor eficacia, y los permanentes.⁽³⁰⁾

-Estado civil

La convivencia en pareja puede influenciar sobre diversas decisiones de la mujer, el conocimiento de ambos acerca de los métodos anticonceptivos y la actitud hacia los mismos favorecen el uso de métodos de acción prolongada. No obstante, es probable que algunas parejas masculinas no logren comprender del

todo sus beneficios e incluso tener ideas equivocadas, las cuales, según el estado conyugal formal o no formal, podría presentarse un escenario de dialogo, negociación y resolución de diferencias para el bienestar de su salud sexual y reproductiva, y satisfacción personal.⁽³¹⁾

-Región

Cada espacio de crecimiento y desarrollo de una persona determina las prácticas de cuidado de su propia salud. Las distintas regiones existentes en un territorio pueden estar expresando necesidades de servicios de planificación familiar, mayor educación para una toma de decisiones adecuada, mitos y creencias relacionados a todos los tipos de métodos, acceso limitado a información, ideas erróneas y consciencia insuficiente. El análisis regional no debe discriminar los determinantes de salud, puesto que son claves para la comprensión del estado de bienestar de la persona, familia y comunidad.⁽³²⁾

-Índice de riqueza

Los entornos de desarrollo de una persona son fundamentales para los cuidados de salud, como los relacionados a la fertilidad y maternidad. Los quintiles de riqueza dividen a la población según determinadas características socioeconómicas, esto ha demostrado que aquellas que viven en zonas más favorables poseen mayor facilidad de acceso a servicios de salud, disponibilidad de anticonceptivos y mayor capacidad económica para adquirirlos. Mientras que, los espacios con menos opciones de desarrollo social y económico presentan condiciones de vulnerabilidad que afectan la toma de decisiones e incrementarían insatisfacción sobre temas de planificación familiar.⁽³³⁾

-Lugar de residencia

Las condiciones de desarrollo en el contexto de una persona son fundamentales para diversos componentes de su salud, como la salud sexual y reproductiva. En aquellos lugares de predominancia rural se encuentran poblaciones con estilos de vida móviles lo que impiden hacer uso de los servicios de salud, los cuales, de por sí, suelen ser poco accesibles y disponibles. Caso contrario a las zonas urbanas, donde sí hay mayor facilidad de acceso a los servicios, pero con otros problemas como la congestión de estos para tener una atención oportuna según

las necesidades de los usuarios. Todo esto devela la necesidad de fortalecer el sistema de salud tanto en cobertura como calidad.⁽³⁴⁾

Características reproductivas

-Número de hijos

La paridad de la mujer es un punto crítico para muchas de ellas al momento de tomar decisiones sobre su salud reproductiva. El deseo tener más hijos o ya no tenerlos tiene una alta ponderación sobre el uso de métodos de larga duración. Se postula que mientras más hijos tenga la mujer mayor será la probabilidad de uso de estos anticonceptivos, fundamentado en que existirían menos mitos y creencias, temores por efectos adversos y sobre todo por estar satisfecha con su paridad.⁽³⁵⁾

-Antecedente de aborto

El aborto en la historia reproductiva de la mujer puede suponer un punto de partida para el uso de anticonceptivos más seguros y eficaces. De hecho se ha demostrado que es más probable que las mujeres que han tenido algún aborto usen métodos de acción prolongada por encontrarse más motivadas o por el temor de pasar nuevamente un episodio como este. No obstante, en el post aborto es necesario que los proveedores de salud brinden a las mujeres la mayor cantidad de información veraz sobre todos los métodos, especialmente el implante subdérmico o el dispositivo intrauterino.⁽³¹⁾

-Edad de primera relación sexual

La identidad de una mujer y su historia reproductiva puede influir en la toma de decisión de usar métodos anticonceptivos, en cualquiera de sus tipos. El inicio de la vida sexual de forma precoz puede deberse a la falta o insuficiente asesoramiento sobre la vida sexual e integral de las personas; lo que es más preocupante cuando se inician estos actos sin la debida protección. Esta cualidad no tiene reportes concluyentes para el uso de métodos de larga duración.⁽³⁶⁾

Características sexuales

-Recepción de orientación en PPF

La comunicación interpersonal de calidad en el escenario de la prestación de un servicio de salud se relaciona con la formación vínculo personal y terapéutico entre el usuario y el proveedor, a partir de la provisión de información relevante sobre los planes de diagnóstico y método elegido. En este proceso es necesario optar por herramientas y estrategias que favorezcan el ofrecimiento de un asesoramiento sobre efectos secundarios, eficacia anticonceptiva, barreras para uso adecuado, percepciones de baja susceptibilidad, doble protección, etc.^(37,38)

-Diagnóstico de ITS

El implante subdérmico es un método altamente eficaz para la prevención de embarazo, pero que no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual. De hecho, la evidencia sugiere que, frente a relaciones sexuales con diversas parejas, se opte por una protección dual, con algún método de barrera como el preservativo masculino o femenino. Aunque es lo recomendable se ha demostrado que el uso de LARC no determina el uso este tipo de protección doble para evitar alguna ITS.⁽³⁹⁾

-Persona que toma de decisión de uso de MAC

Está documentado que la participación de las mujeres en las decisiones que involucran temas de hogar, inclusive las de la salud sexual, temas de fertilidad o reproducción, promueven que ellas opten por métodos más seguros y eficaces, como los de acción prolongada. Sobre ello, también cabe destacar el rol y participación de la pareja sobre estas decisiones, motivo por el que el asesoramiento contraceptivo debe estar orientado a la promoción de la toma de decisiones conjuntas, basadas en el respeto y equidad. Aunque esto último se evidencia aún en poca proporción de parejas, es una tendencia que cada vez cobra mayor relevancia en beneficio de la familia y su impacto inherente a esta.⁽³⁵⁾

-Preferencia de MAC

Es la predilección que posee la mujer respecto a determinado método anticonceptivo sobre los demás, ya sea esto por distintos motivos de índoles, personal, familiar o social. Esta preferencia varía a lo largo de los años, pero por lo general, en primer lugar, siempre se sitúan los métodos hormonales.⁽⁴¹⁾ Pese

a esto, se ha revelado que existen discrepancias referentes a la intención de uso de métodos de larga duración y el uso per se, dado que existe una mayor proporción de mujeres unidas con intenciones de uso que aquellas que realmente lo usan.⁽⁴¹⁾

Formulación del problema

¿Cuáles son las características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019?

Objetivo general

Determinar las características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019.
- Identificar las características reproductivas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019.
- Describir las características sexuales de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019.

Hipótesis

No requirió hipótesis dado el diseño descriptivo del estudio.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, basado en el análisis documental de una fuente secundaria.

2.2. Población y muestra

Población

Fueron las 1309 mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, registradas en la ENDES 2019.

Unidad de análisis

Mujer en edad fértil usuaria de implante subdérmico, registrada en la ENDES 2019 que cumple los criterios de selección.

Muestra

Fueron las 387 mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, registradas en la ENDES 2019 y que cumplan los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Mujer registrada en la ENDES 2019.
- Mujer cuya edad sea de 15 a 49 años.
- Mujer usuaria de implante subdérmico.

Criterios de exclusión

- Mujer embarazada
- Mujer con registros y datos incompletos

Tipo de muestreo

Aleatorio de dos etapas, equilibrado, por estratos e independiente, de acuerdo con la región y área de residencia.

2.3. Identificación de variables

Variable de estudio: Características

Definición conceptual: Cualidades o rasgos distintivos propios de cada persona que se han logrado a lo largo de su historia de desarrollo, que permiten la identificación y distinción entre otros grupos de personas.

Definición operacional: Cualidades o rasgos distintivos que serán medidos en mujeres en edad fértil que pueden ser de índole sociodemográfica, reproductiva y sexual.

2.4. Técnica e instrumentos

Técnica

Se utilizó el análisis documental de las bases de datos seleccionadas de la ENDES del año 2019.

Instrumentos

Debido al diseño de la investigación no se necesitó de un instrumento; no obstante, es preciso indicar que, la ENDES utiliza un cuestionario para el acopio de datos.

2.5. Plan de recolección de datos

Las bases de datos que se analizaron fueron descargadas de la página web institucional del INEI a través del siguiente enlace: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>, se seleccionará la ENDES del año 2019 y periódico único. Posteriormente se descargaron los módulos 66 (Datos básicos de MEF), 67 (Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de método) y 71 (Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer). La integración de las bases de datos seleccionadas se realizó mediante un campo presente en dichas bases (CASEID).

Del módulo 66 se empelaron las bases de datos “REC91” y “REC111”, de la primera se seleccionaron las variables S325A (deseo del MAC seleccionado), S817 (diagnóstico de alguna infección de transmisión sexual) y SREGION (región natural); en tanto, de la segunda se seleccionaron la

V012 (edad), V025 (lugar de residencia), V190 (índice de riqueza) y V106 (nivel educativo).

Del módulo 67 se utilizó la base de datos RE223132, a partir de la cual se seleccionaron las variables V201 (número de hijos vivos), V228 (antecedente de aborto) y V395 (recepción de orientación y consejería en planificación familiar). Por último, del módulo 71 se utilizó la base de datos RE516171, de la cual se consideraron a las variables V632 (persona que toma la decisión del uso de anticonceptivos), V525 (edad de la primera relación sexual), V721 (ocupación) y V501 (estado civil actual).

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Las bases de datos fueron procesadas con el software estadístico SPSS versión 26. Se utilizó el comando de muestras complejas, con el cual se preparó el análisis considerando el factor de ponderación (V005), estratos (V022) y conglomerados (V001). Se estimaron recuentos no ponderados y ponderados, con sus respectivos intervalos de confianza 95%, que se distribuyeron en tablas univariadas.

2.7. Aspectos éticos

El estudio no requirió aprobación de un Comité Institucional de Ética en Investigación, debido a que la información que se analizó es de dominio público y de acceso gratuito. Asimismo, es preciso indicar que la investigación garantizó el respeto a los principios de las investigaciones de salud, puesto que la información fue anónima, los hallazgos podrán ser de utilidad para implementar estrategias de planificación familiar orientadas a las usuarias del implante subdérmicos, y porque no hubo exposición a riesgos físicos ni psicológicos de las mujeres ya que se analizó una fuente secundaria.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019

	n	%	IC 95%	CV
Edad				
15 a 19 años	9	1,9	0,8 – 4,4	0,431
20 a 24 años	87	19,8	14,6 – 26,2	0,148
25 a 29 años	110	22,2	17,2 – 28,1	0,125
30 a 34 años	100	32,2	22,7 – 43,4	0,165
35 a 39 años	61	17,5	11,7 – 25,4	0,196
40 a 44 años	15	5,2	2,2 – 12,0	0,439
45 a 49 años	5	1,2	0,5 – 3,3	0,490
Nivel educativo				
Sin educación	2	0,3	0,1 – 1,7	0,823
Primaria	37	7,4	5,1 – 10,7	0,191
Secundaria	180	50,4	41,0 – 59,7	0,095
Superior	168	41,9	33,5 – 50,8	0,106
Estado civil				
Casada	107	32,1	23,5 – 42,3	0,150
Conviviente	280	67,9	57,7 – 76,5	0,071
Región				
Lima metropolitana	69	43,2	35,6 – 51,1	0,092
Resto de la costa	128	26,8	22,3 – 31,7	0,089
Sierra	102	17,0	13,7 – 20,8	0,106
Selva	88	13,1	10,5 – 16,3	0,112
Índice de riqueza				
El más pobre	73	13,5	10,4 – 17,3	0,129
Pobre	116	24,8	18,7 – 32,0	0,136
Medio	79	26,7	17,4 – 38,8	0,204
Rico	69	15,3	11,0 – 20,9	0,162
Más rico	50	19,7	13,9 – 27,1	0,170
Lugar de residencia				
Urbano	289	80,7	77,1 – 83,9	0,022
Rural	98	19,3	16,1 – 22,9	0,090
Total	387	100	-	-

Fuente: elaboración propia

IC95%: intervalo de confianza al 95%; CV: coeficiente de variación

En la tabla 1 se observa que 32,2% de las mujeres usuarias del implante tienen de 30 a 34 años, y 1,2% de 45 a 49 años. Además, 50,4% estudió hasta secundaria y 0,3% no tenía instrucción. El 67,9% era conviviente y 43,2% era de Lima Metropolitana. De otro lado, 24,8% era pobre y 19,7% era muy rica. Por último, 80,7% de las mujeres residía en una zona urbana.

Tabla 2. Características reproductivas de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019

	n	%	IC 95%	CV
Número de hijos				
Ninguno	4	4,1	1,7 – 9,8	0,452
1 a 2 hijos	256	64,8	53,8 – 74,4	0,082
3 a 4 hijos	106	23,3	15,7 – 33,3	0,192
5 a más hijos	21	7,8	2,5 – 22,1	0,565
Antecedente de aborto				
No	299	71,7	59,9 – 81,1	0,076
Si	88	28,3	18,9 – 40,1	0,193
Edad de primera RS				
12 a 14 años	40	10,8	4,7 – 23,0	0,408
15 a 17 años	183	53,1	43,7 – 62,3	0,090
18 a 24 años	150	33,2	25,9 – 41,5	0,119
25 a 32 años	10	2,3	0,8 – 6,2	0,509
En la primera unión	4	0,5	0,2 – 1,2	0,418
Total	387	100	-	-

Fuente: elaboración propia

IC95%: intervalo de confianza al 95%; CV: coeficiente de variación; RS: relación sexual

En la tabla 2 se observa que 64,8% de las usuarias del implante tienen de 1 a 2 hijos y 4,1% no tiene hijos. Además, 71,7% tiene antecedente de aborto; y, por último, 53,1% inició sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, y 33,2% lo hizo entre los 18 y 24 años.

Tabla 3. Características sexuales de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, ENDES 2019

	n	%	IC 95%	CV
Recepción de orientación en PPF				
No	212	56,9	48,3 – 65,1	0,075
Si	175	43,1	34,9 – 51,7	0,099
Diagnóstico de ITS				
No	384	94,8	75,3 – 99,1	0,047
Si	3	5,2	0,9 – 24,7	0,857
Persona que toma de decisión de uso de MAC				
Ella misma principalmente	156	40,1	31,5 – 49,4	0,115
Esposo principalmente	3	0,7	0,2 – 2,4	0,631
Decisión conjunta	228	59,2	50,0 – 67,8	0,077
Preferencia de MAC				
No	8	2,4	1,0 – 5,7	0,454
Si	378	97,5	94,2 – 98,9	0,011
No tenía preferencia	1	0,2	0,0 – 1,2	1,000
Total	387	100	-	-

Fuente: elaboración propia

IC95%: intervalo de confianza al 95%; CV: coeficiente de variación; PPF: planificación familiar; ITS: infección de transmisión sexual; MAC: método anticonceptivo

En la tabla 3 se aprecia que 56,9% de las usuarias del implante no habían recibido orientación en planificación familiar, 5,2% tenía el diagnóstico de una infección de transmisión sexual, 59,2% señaló que el uso de este método fue en base a una decisión conjunta y 97,5% refirió que sí tenía preferencia por este anticonceptivo.

IV. DISCUSIÓN

El uso de métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante subdérmico, es un aspecto relevante para el logro de objetivos sexuales y reproductivos de la mujer y su pareja. Por ello su promoción de uso y continuidad resulta una actividad fundamental en los profesionales que prestan servicios de salud sexual y reproductiva.

El uso del implante, para el año 2019 en el Perú tuvo una prevalencia de 2,5%, esto difiere de distintos estudios, tal es el caso de estudios realizados en Nigeria⁽⁸⁾ y Etiopía⁽⁹⁾, cuya estimación de prevalencia fue de 28,6% y 10,3%, respectivamente. A nivel nacional esto también varía, dependiendo de la región con Tacna⁽¹²⁾ y Cajamarca⁽¹⁴⁾ cuya tasa de uso fue de 63,9% y 47,2%, respectivamente.

Respecto a la edad se observó que alrededor del 25% de usuarias de implante subdérmico tenía más de 35 años, 19,8% tenía de 20 a 24 años y 32,2% tenía de 30 a 34 años. Caso contrario se informó en el estudio de Abera R, et al⁽⁷⁾, en el que encontró que 60% tenía más de 35 años. Otros estudios realizados en Etiopía⁽⁹⁾ y en la ciudad de Tacna⁽¹²⁾ hallaron datos semejantes dado que 35,3% y 17,4% tenían entre 30 y 34 años y entre 20 y 24 años, respectivamente. Esto muestra a una mayor población joven está usando este método, debido posiblemente a la necesidad de retrasar el primer embarazo o espaciar el tiempo entre cada hijo.

Se estimó que aproximadamente la mitad estudió hasta secundaria, 41,9% estudios superiores, 7,4% estudió hasta primaria y 0,3% no tuvo estudios. Referente a estos valores, valores similares se encontraron en estudios realizados en Nigeria, en el que 59% estudió hasta secundaria (8) y 36,9% tuvo estudios superiores⁽¹⁰⁾. Por el contrario, Azula D⁽¹⁴⁾, reportó que un 20% de mujeres usuarias de implante estudiaron hasta primaria. Este contraste muestra que las mejores condiciones educativas podrían favorecer la elección de métodos anticonceptivos de larga duración.

Esta investigación reportó que la mayoría de usuarias era conviviente (67,9%) y la diferencia era casada (32,1%). Sobre esto, diversas investigaciones muestran datos distintos, Gebre-Egziabher D, et al⁽⁹⁾, señala que 79,2% era casada, Salinas L⁽¹³⁾ informó que 13,1% casada y Sánchez Y⁽¹¹⁾ halló que 48,3% era conviviente. Esto muestra que, independientemente de la relación conyugal con la pareja, se prioriza la necesidad reproductiva y la satisfacción de la mujer con el método.

Referente al nivel de riqueza, Abera R⁽⁷⁾ encontró que 30% de usuarias de implante tenían un índice de riqueza muy bajo y 34,4% de un índice medio. Esto fue distinto a lo estimado en el presente estudio, en el que 13,5% de mujeres tenía un nivel de riqueza muy pobre y 26,7% un nivel medio. Por otro lado, Azula D⁽¹⁴⁾, demostró que 96% procedía de una zona urbana, aunque en un porcentaje menor, este estudio muestra que la mayoría de usuarias son de zona urbana (80,7%). Estos muestran que las mujeres que viven en condiciones sociales y económicas menos vulnerables son las que, por condiciones culturales o de género, podría optar por usar menos los métodos de larga duración.

Respecto al número de hijos, 4,1% no tenía hijos y 64,8% tenía de 1 a 2 hijos. Dato semejante lo encontró Gebre-Egziabher D, et al⁽⁹⁾, ya que 5,6% no tenía hijos; por el contrario, se observaron diferencias, en los estudios de Pam VC, et al⁽¹⁰⁾ y Palacios K⁽¹²⁾, ya que 0,6% y 21,7% no tenía hijos, respectivamente. Además, distintos investigadores mostraron valores diferentes, como Abera R, et al⁽⁷⁾, con 52,2%, Ojo OO, et al⁽⁸⁾, con 43,9% y Salinas L⁽¹³⁾ con 29,3% que tenía entre 1 y 2 hijos. Esta información, aunque variable en diferentes estudios, podría demostrar la paridad satisfecha de las mujeres y la necesidad de espaciar el número de hijos con un método anticonceptivo seguro y eficaz.

En el antecedente de aborto, distintos estudios reportan información muy variable, Abera R, et al⁽⁷⁾ informó que 75% de usuarias de implante tenía antecedente de aborto, Pam VC, et al⁽¹⁰⁾, reportó un 19,2% de este antecedente y Salinas L⁽¹³⁾, estimó un 2,1%. Todos estos hallazgos fueron diferentes a lo presentado en este estudio, que 71,7% no tenía este antecedente y 28,3% sí lo

tenía. Esto muestra, que la condición obstétrica previa, posiblemente, no represente alguna consideración especial por parte de las mujeres y sus parejas, al momento de tomar la decisión de elección de algún anticonceptivo, sobre todo los de larga duración.

Este estudio demostró que alrededor del 35% de usuaria inició sus relaciones sexuales después de los 18 años, de manera semejante un estudio realizado en Tarapoto encontró que 29,3% tuvieron su primera relación sexual después de los 18.⁽¹¹⁾ Con este contraste de información se podría asumir que la elección de un método como el implante depende de otros factores o condiciones de la persona, sin embargo, sí se debe considerar que iniciar precozmente las relaciones sexuales supone mayor riesgo de algún embarazo no deseado, por ello se requiere la elección y uso sostenido de un anticonceptivo.

Referente a la recepción de consejería en planificación familiar, 43,1% indicó que sí la recibió y 56,9% que no. Esto fue semejante a lo reportado por en un estudio realizado en Tarapoto, en el que 59,4% recibió información del implante por parte de un proveedor de salud.⁽¹²⁾ Sin embargo, los hallazgos fueron diferentes a lo reportado por Ojo OO, et al⁽⁸⁾ y Sánchez Y⁽¹¹⁾ quienes desmotaron que 15,1% y 31% de mujeres señalaron que recibieron este asesoramiento anticonceptivo, respectivamente. Esta evidencia muestra la necesidad, en los establecimientos de salud de todos los niveles, de un profesional capacitado para brindar consejería y con esto se promueva el uso del implante subdérmico.

Este estudio reportó que 59,2% de usuarias tomó la decisión de uso de anticonceptivo juntamente con su pareja y 0,7% indicó que principalmente esta decisión la tomaba su pareja. Esto fue semejante a lo hallado en un estudio realizado en Etiopia en el que 41% tomó la decisión juntamente con su pareja⁽⁷⁾, pero diferente a lo hallado en un estudio de Tarapoto, en el que 37,9% refirió que su pareja decidió qué método usar⁽¹¹⁾. Esto evidencia que aún existen amplias brechas de género respecto a la salud reproductiva se podrían estar acortando, no obstante, es necesario sostener el trabajo en la promoción de la salud desde la política s públicas.

V. CONCLUSIONES

Las características más frecuentes de las usuarias muestran un perfil favorable para el uso de métodos anticonceptivos de larga duración (implante subdérmico), como un alto nivel de instrucción, haber recibido orientación en planificación familiar y tener un menor número de hijos

Respecto a las características sociodemográficas destaca que la mayoría de usuarias de implante eran adultas, convivientes, con un alto nivel de instrucción, de un índice de riqueza favorable, de zona urbana y Lima Metropolitana.

Referente a las características reproductivas la mayoría de usuarias de implante tiene un menor número de hijos, no ha tenido algún aborto y ha iniciado su vida sexual en la adolescencia.

Respecto a las características sexuales la mayoría de usuarias de implante ha recibido orientación en planificación familiar, no tiene alguna ITS, prefería usar este método anticonceptivo y tomó la decisión de usar el implante juntamente con su pareja.

VI. RECOMENDACIONES

Fortalecer la promoción de los métodos anticonceptivos de larga duración, como el implante subdérmico, a través de campañas o programas de atención domiciliaria, a fin de captar nuevas usuarias que no usan métodos o usan aquellos de corta duración.

Fortalecer la identificación de las condiciones de vulnerabilidad social y demográfica de la mujer, a fin de realizar intervención de acuerdo con las necesidades de cada usuaria, a partir de prestar servicios de planificación de manera interdisciplinaria en los establecimientos de salud, especialmente en el primer nivel de atención.

Realizar un seguimiento con enfoque de riesgo que sea permanente, integral y diferenciado en relación al perfil reproductivo de las usuarias del implante subdérmico, a fin de asegurar la continuidad de su uso y evitar su retiro prematuro, sobre todo en aquellas con mayor paridad.

Involucrar a la pareja en la orientación de planificación familiar, así como realizarle una evaluación clínica para valorar su estado de salud sexual y reproductiva, con el propósito de que ambos puedan participar activamente en la toma de decisiones acerca de su vida sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guida M, Farris M, Aquino CI, Rosato E, Cipullo L, Bastianelli C. Nexplanon Subdermal Implant: Assessment of Sexual Profile, Metabolism, and Bleeding in a Cohort of Italian Women. *BioMed Research International*. 2019;2019:3726957. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/3726957>
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet*; 2019. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de/pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
3. O'Neill E, Tang J, Garrett J, Hubacher D. Characteristics of Kenyan women in a prospective cohort study who continue using subdermal contraceptive implants at 12 months. *Contraception*. 2014;89(3):204-208. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.016>
4. Gorozabal E. Evaluación del método anticonceptivo implanon en mujeres que acuden a planificación familiar en el Centro de Salud Manta. Periodo 2012-2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46921>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 4. Planificación Familiar. En: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. Gariza M, Monge Y. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio, Lima; 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2942>
7. Abera R, Kote M, Shegaze M, Andarge E, Hussen S. Determinants of implant utilization among married women of childbearing age in Chencha Town,

- Southern Ethiopia, 2017: A Case-Control Study. *BioMed research international*. 2020;2020:4324382. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/4324382>
8. Ojo OO, Ndikom CM, Alabi PI. Predictors of the usage of contraceptive implants among women of reproductive age in Ondo State, Southwest Nigeria. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2020;61(1):E39–E47. Disponible en: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.1.1367>
 9. Gebre-Egziabher D, Medhanyie AA, Alemayehu M, Tesfay FH. Prevalence and predictors of implanon utilization among women of reproductive age group in Tigray Region, Northern Ethiopia. *Reproductive Health*. 2017;14(1):62. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0320-7>
 10. Pam VC, Mutahir JT, Nyango DD, Shambe I, Egbodo CO, Karshima JA. Sociodemographic profiles and use-dynamics of Jadelle (levonorgestrel) implants in Jos, Nigeria. *Nigerian Medical Journal*. 2016;57(6):314-319. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0300-1652.193855>
 11. Sánchez Y. Factores determinantes al uso del implanon y su influencia en la satisfacción de la relación de pareja en usuarias del Centro de Salud de Morales en agosto – diciembre 2018 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3911>
 12. Palacios K. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias de los servicios de Planificación Familiar en establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, 2019 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4125>
 13. Salinas L. Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016 [Tesis]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/136>
 14. Azula D. Factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo. Hospital II – E. Simón Bolívar. Cajamarca – 2019 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3914>

15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
16. Schivone G, Glish L, Contraceptive counseling for continuation and satisfaction. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2017;29(6):443-448. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000408>
17. Bansode OM, Sarao MS, Cooper DB. Contraception. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536949/>
18. Mülli V, Discacciati V. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida. Ned ediciones. 2016.
19. Kopp H. Benefits of reversible contraception. *F1000Research*. 2018;7:F1000 Faculty Rev-973. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.14370.1>
20. Long-acting reversible contraception. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019 (NICE Clinical Guidelines, No. 30.) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553263/>
21. Baron M, Potter B, Scragger S. A review of Long-Acting Reversible Contraception methods and barriers to their use. *Wisconsin Medical Journal*. 2018;117(4):156-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30407765/>
22. Informed Health. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Contraception: Hormonal contraceptives. 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
23. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2020;88(Supl 1):S56-S73. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3842>
24. Edwards M, Can AS. Progestin. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563211/>
25. World Health Organization. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3° ed. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>

26. Rivlin K, Isley MM. Patient-centered Contraceptive Counseling and Prescribing. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2017; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000337>
27. Rowlands S, Searle S. Contraceptive implants: current perspectives. *Open Access Journal of Contraception*. 2014;5:73-84. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S55968>
28. Schivone G, Blumenthal P. Contraception in the Developing World: Special Considerations. *Seminars in Reproductive Medicine*. 2016;34(3):168-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1571437>
29. Costenbader E, Cartwright AF, McDowell M, Assefa B, Tejeji MY, Tenaw E. Factors Associated With Delayed Contraceptive Implant Removal in Ethiopia. *Global Health, Science and Practice*. 2020;8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00135>
30. Getahun DS, Wolde HF, Muchie KF, Yeshita HY. Utilization and determinants of long term and permanent contraceptive methods among married reproductive age women at Janamora district, northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2018;11(1):836. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3942-0>
31. Gashaye KT, Tsegaye AT, Abebe SM, Woldetsadik MA, Ayele TA, Gashaw ZM. Determinants of long acting reversible contraception utilization in Northwest Ethiopia: An institution-based case control study. *PloS one*. 2020;15(10):e0240816. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240816>
32. Endriyas M, Eshete A, Mekonnen E, Misganaw T, Shiferaw M. Where we should focus? Myths and misconceptions of long acting contraceptives in southern nations, nationalities and People's region, Ethiopia: qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):98. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1731-3>
33. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa, Kugonza L, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC*

- Women's Health. 2017;17(25). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0382-2>
34. Wado YD, Gurmu E, Tilahun T, Bangha M. Contextual influences on the choice of long-acting reversible and permanent contraception in Ethiopia: A multilevel analysis. *PloS one*. 2019;14(1):e0209602. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209602>
35. Melka AS, Tekelab T, Wirtu D. Determinants of long acting and permanent contraceptive methods utilization among married women of reproductive age groups in western Ethiopia: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*. 2015;21:246. Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.246.5835>
36. DeMaria AL, Sundstrom B, Faria AA, Moxley G, Ramos-Ortiz J. Using the theory of planned behavior and self-identity to explore women's decision-making and intention to switch from combined oral contraceptive pill (COC) to long-acting reversible contraceptive (LARC). *BMC Women's Health*. 2019;19(1):82. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0772-8>
37. Gutiérrez M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;63(1): 83-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a11v63n1.pdf>
38. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2014;57(4):659-73. Disponiblen en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000059>
39. Bernard C, Zhao Q, Peipert JF. Dual method use among long-acting reversible contraceptive users. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*. 2018;23(2):97-104. Disponible em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1445850>
40. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016;42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso

41. Mesfin YM, Kibret KT. Practice and Intention to use long acting and permanent contraceptive methods among married women in Ethiopia: Systematic meta-analysis. *Reproductive Health*. 2016;13(1):78. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0194-0>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Ítem	Tipo	Escala
Características	Sociodemográficas	Edad	- En números	V012	Cuantitativa	Razón
		Nivel educativo	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	V106	Cualitativa	Ordinal
		Estado civil	- Soltera - Casada - Con pareja conviviente - Con pareja no conviviente	V501	Cualitativa	Nominal
		Región	- Lima metropolitana - Resto de costa - Sierra - Selva	SREGION	Cualitativa	Nominal
		Índice de riqueza	- Muy pobre - Pobre - Medio - Rico - Muy rico	V190	Cualitativa	Ordinal
		Lugar de residencia	- Urbano - Rural	V025	Cualitativa	Nominal
	Reproductivas	Número de hijos	- En números	V201	Cuantitativa	Razón
		Antecedente de aborto	- Si - No	V228	Cualitativa	Nominal

		Edad de primera relación sexual	- En números	V525	Cuantitativa	Razón
	Sexuales	Recepción de orientación en PPF	- Si - No	V395	Cualitativa	Nominal
		Diagnóstico de ITS	- Si - No	S817	Cualitativa	Nominal
		Persona que toma de decisión de uso de MAC	- Mujer - Pareja - En pareja	V632	Cualitativa	Nominal
		Preferencia de MAC	- Si - No - No tenía preferencia - No quería usar método	S325A	Cualitativa	Nominal