

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga
duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud
Ambo, 2024”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Chávez Espinoza, Elva

ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76835665

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación
docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Sínche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 09 del mes de Julio..... del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS (PRESIDENTA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (SECRETARIA)
- Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°406-2025-D-EPG-UDH, de fecha 07 de julio de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMBO, 2024"**; presentado (a) por el/la graduando **Elva CHÁVEZ ESPINOZA**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas;procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... aprobado por..... unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno

Siendo las 12:30 horas del día 09 del mes de Julio del año 2025..., los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA

Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506


SECRETARIA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
DNI: 22489669


VOCAL

Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
Código ORCID: 0009-0005-1016-2294
DNI: 10620344

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ELVA CHAVEZ ESPINOZA, de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMBO, 2024", con asesor(a) NATALIA BALLARTE BAYLON, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 319-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

110. Elva Chávez Espinoza.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por cada nueva oportunidad que se presenta en mi camino y por la fortaleza y confianza que me da para seguir avanzando.

A mis padres porque desde siempre me impulsaron a nunca rendirme, que todo lo que uno se propone lo cumple y que los sueños se hacen realidad.

A mi hijo Rodrigo porque a pesar de su condición médica me enseñado a ser perseverante, ser feliz sin importar las circunstancias.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad de Huánuco por haberme otorgado la invaluable oportunidad de especializarme en Obstetricia a través del programa de posgrado. Esta experiencia ha enriquecido mi formación profesional de manera significativa.

Con gran aprecio, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la Mg. Natalia Ballarte Baylon, mi asesora. Su orientación experta, paciencia inquebrantable y apoyo continuo fueron pilares fundamentales a lo largo de todo el proceso de esta investigación. La vastedad de su experiencia y la profundidad de sus conocimientos resultaron cruciales para que este estudio llegara a una culminación exitosa.

Asimismo, agradezco al Centro de Salud Ambo por facilitar el acceso a la información necesaria para llevar a cabo esta investigación en el área de Obstetricia.

Por último, mi gratitud se extiende a cada persona que colaboró en este trabajo. Su confianza, aliento y comprensión fueron mi motor para alcanzar esta meta.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	23
2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	26

2.2.3. MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN	39
2.2.4. CONOCIMIENTO	48
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	49
2.3.1. ANTICONCEPTIVOS	49
2.3.2. CONSEJERÍA.....	49
2.3.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	50
2.4. HIPÓTESIS	50
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	50
2.5. VARIABLES	50
2.5.1. PRIMERA VARIABLE.....	50
2.5.2. SEGUNDA VARIABLE	50
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
CAPÍTULO III.....	53
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1. ENFOQUE.....	53
3.1.2. NIVEL	53
3.1.3. DISEÑO.....	54
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.2.1. POBLACIÓN.....	54
3.2.2. MUESTRA.....	54
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.3.1. TÉCNICA.....	55
3.3.2. INSTRUMENTO	55
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	55
CAPÍTULO IV.....	57
4. RESULTADOS.....	57
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	57
4.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	62
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	68
CAPÍTULO V.....	70
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
CONCLUSIONES	74

RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	57
Tabla 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	58
Tabla 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	59
Tabla 4. Religión de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	60
Tabla 5. Ocupación de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	61
Tabla 6. Paridad de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	62
Tabla 7. Números de abortos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	63
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024..	64
Tabla 9. Nivel de conocimiento conceptual sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	65
Tabla 10. Nivel de conocimiento procedimental sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	66
Tabla 11. Frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	67
Tabla 12. Satisfacción de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	68
Tabla 13. Distribución de usuarias respecto al nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de larga duración	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	57
Gráfico 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	58
Gráfico 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	59
Gráfico 4. Religión de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	60
Gráfico 5. Ocupación de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	61
Gráfico 6. Números de hijos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024	62
Gráfico 7. Números de abortos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	63
Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024..	64
Gráfico 9. Nivel de conocimiento conceptual sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	65
Gráfico 10. Nivel de conocimiento procedimental sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	66
Gráfico 11. Frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	67
Gráfico 12. Satisfacción de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el nivel de conocimiento se asocia al uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio. **Metodología:** estudio de tipo transversal y prospectivo, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental, muestra conformada por 169 participantes, el cuestionario utilizado como instrumento. **Resultados:** edades comprendidas entre los 26 y 30 años representó el 34.9% del total, mientras que el 34.3% tenía entre 30 y 35 años. En cuanto al estado civil, el 28.4% eran solteras, el 49.7% convivientes. Respecto al nivel educativo, predominó el nivel secundario incompleto (32.5%), seguido del completo (24.3%). En términos de religión, el 74.6% se identificó como católica y el 46% como evangélica. En cuanto a su ocupación, el 62.1% eran amas de casa y el 20.7% trabajadoras independientes. En relación a la historia reproductiva, el 44.4% tuvo un parto, el 40.2% de 2 a 3 partos, y el 14.8% al menos un aborto. Sin embargo, el 85.2% no reportó abortos. Los datos revelaron que la comprensión de los participantes sobre los métodos anticonceptivos de larga duración fue predominantemente moderada, con el 82.2% en este rango para el conocimiento general, el 73.4% para el conceptual y el 84% para el procedimental. Un porcentaje menor de individuos (4.1%, 6.5% y 5.9% respectivamente) mostró un conocimiento avanzado en estas áreas. **Conclusiones:** un análisis de Chi Cuadrado no encontró una conexión significativa entre el nivel de conocimiento de las usuarias y la selección de métodos anticonceptivos de larga duración.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, métodos, duración, usuarias, planificación.

ABSTRACT

Objective: To determine whether the level of knowledge is associated with the use of long-term reversible methods in the study population. **Methodology:** cross-sectional and prospective study, quantitative approach, correlational level, non-experimental design, sample made up of 169 participants, the questionnaire used as an instrument. **Results:** ages between 26 and 30 years represented 34.9% of the total, while 34.3% were between 30 and 35 years. Regarding marital status, 28.4% were single, 49.7% cohabiting. Regarding educational level, incomplete secondary education predominated (32.5%), followed by complete (24.3%). In terms of religion, 74.6% identified themselves as Catholic and 46% as Evangelical. Regarding their occupation, 62.1% were housewives and 20.7% self-employed. Regarding reproductive history, 44.4% had one birth, 40.2% had two to three births, and 14.8% had at least one abortion. However, 85.2% reported no abortions. Regarding knowledge about long-acting contraceptive methods, 82.2% showed a medium level and 4.1% a high level. Regarding conceptual knowledge, 73.4% presented a medium level and 6.5% a high level. Finally, 84% showed a medium level of procedural knowledge and 5.9% a high level. **Conclusions:** Using the Chi Square test, no significant association was revealed between the level of knowledge of users and their choice of long-acting contraceptive methods.

Keywords: Level, knowledge, methods, duration, users, planning.

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 214 millones de mujeres en países en desarrollo no tienen acceso a los métodos anticonceptivos que necesitan para evitar un embarazo. A esto se suma que, en 2021, de los 1,112 millones de mujeres en edad fértil que requerían servicios de planificación familiar, 270 millones vieron insatisfecha esta necesidad ⁽²⁾.

En Latinoamérica, la mitad de las gestaciones no son deseadas, lo que constituye un considerable reto para la salud pública. Aunque en Perú el empleo de anticonceptivos se incrementó para el año 2022, alcanzando a casi el 77.4% de las mujeres en edad reproductiva (mayormente con métodos modernos), la utilización de alternativas de acción prolongada, tales como los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU), permanece limitada, a pesar de su alta eficacia y las ventajas adicionales que ofrecen para la salud ⁽⁴⁾.

Los LARC son efectivos para prevenir embarazos no deseados y contribuyen a reducir la mortalidad materna e infantil. Estudios internacionales demuestran que su uso disminuye significativamente el riesgo de embarazos no planeados ^(5,6).

El acceso a información sobre métodos anticonceptivos es crucial para garantizar los derechos de la población y permitir decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva ⁽⁷⁾. La investigación se propone abordar la baja frecuencia de uso de LARC en Perú, especialmente en áreas rurales, donde el conocimiento sobre estos métodos es limitado.

El presente trabajo de investigación se organiza en los siguientes capítulos:

Marco Teórico: Se investigó a fondo la bibliografía científica existente para comprender el vínculo entre lo que la gente sabe sobre anticonceptivos reversibles de larga duración y si los utiliza.

Metodología: El marco metodológico de la investigación fue pormenorizado, abarcando la tipología, el alcance y la arquitectura del estudio. Asimismo, se especificaron la muestra, las variables relevantes, las técnicas de instrumentación y los métodos de análisis empleados para interpretar los datos recabados.

Resultados: Se presentaron los hallazgos de la investigación, destacando la asociación entre las variables analizadas.

Discusión: Se examinaron los resultados a la luz de la literatura científica consultada, destacando coincidencias y diferencias, y proponiendo interpretaciones que expliquen dichas observaciones.

Conclusiones: Se expusieron las conclusiones generales del estudio, enfatizando las contribuciones más significativas al entendimiento del tema. Estas conclusiones destacan cómo los hallazgos enriquecen y amplían el conocimiento existente sobre la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 214 millones de mujeres en países desarrollados que no desean tener hijos o buscan posponer su maternidad no utilizan ningún método anticonceptivo ⁽¹⁾. Esta cifra revela una brecha significativa entre el deseo de controlar la natalidad y la adopción de medidas para lograrlo.

La OMS informó que, aproximadamente 1.112 millones de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial requerían planificación familiar en el 2021. Dentro de este conjunto, 842 millones hacían uso de métodos anticonceptivos, en tanto que 270 millones presentaban una demanda no cubierta en cuanto a planificación familiar ⁽²⁾.

En Latinoamérica, la alta tasa de embarazos no deseados, cercana al 50%, representa un problema de salud pública que demanda atención inmediata. Estudios revelan que alrededor del 15% de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de corta duración no solo abandonan su uso, sino que terminan embarazadas de manera no planeada ⁽³⁾.

En las últimas décadas, el uso de anticonceptivos en Perú ha experimentado un crecimiento significativo, según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) de 2022, la mayoría de las mujeres casadas o conviviendo en Perú, específicamente el 77,4% de aquellas entre 15 y 49 años, recurren a algún método anticonceptivo. Si bien un 22,3% prefiere opciones tradicionales (como la abstinencia o el retiro), el 55,0% se inclina por métodos modernos como inyecciones, píldoras o condones. De estos, la inyección sigue siendo la más popular (17,1%), seguida por el condón masculino (13,5%). A pesar de que métodos de larga duración como los implantes o el DIU están disponibles desde 2012, su uso es sorprendentemente bajo, apenas un 7,5%, lo que subraya una desconexión entre el conocimiento de sus ventajas y su adopción real por la población peruana ⁽⁴⁾.

Los LARC, como el implante y el DIU, se distinguen por su alta efectividad anticonceptiva, con un Índice de Pearl muy bajo, y una prolongada duración de acción que puede alcanzar hasta 5 años. Estas características, sumadas a su facilidad de uso, los convierten en una herramienta de gran valor para la planificación familiar, especialmente para las mujeres que buscan métodos anticonceptivos confiables y de larga duración ⁽⁵⁾.

Más allá de su función primordial de prevenir embarazos no deseados, los LARC ofrecen un conjunto de beneficios adicionales para la salud de las mujeres. Entre los más importantes se encuentran la reducción de la mortalidad materna e infantil, así como la disminución de la incidencia de abortos. De esta manera, los LARC se erigen como aliados estratégicos para el bienestar integral de las mujeres y la sociedad en general ⁽⁶⁾.

Investigaciones internacionales avalan la superioridad de los LARC frente a métodos como la píldora, el parche dérmico y el anillo vaginal. Las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) reducen drásticamente el riesgo de un embarazo no planificado, haciéndolo 20 veces menos probable. A nivel global, el uso de estos métodos contribuye significativamente a evitar aproximadamente 70,000 muertes maternas y 52 millones de embarazos no deseados ⁽⁷⁾.

Facilitar el conocimiento de amplia gama sobre los diversos métodos anticonceptivos es fundamental para proteger los derechos y la calidad de vida de las personas. Cuando se tiene acceso a esta información, aquellos en edad de procrear pueden decidir de manera consciente sobre su salud sexual y reproductiva, lo que ayuda a evitar los efectos perjudiciales, tanto económicos como de salud, de los embarazos no planificados. Además, promueve una vida sexual más plena y satisfactoria. ⁽⁸⁾.

Tomando como punto de partida la situación problemática descrita anteriormente y tomando en cuenta la escasa frecuencia de uso de anticonceptivos de larga duración por parte de mujeres en el Perú y sus regiones, particularmente entre aquellas que residen en áreas rurales, posiblemente debido a un limitado conocimiento sobre los métodos

reversibles de larga duración, se propuso llevar a cabo la investigación que se presenta, formulando el siguiente problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿El nivel de conocimiento se asocia al uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento “conceptual” sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento “procedimental” sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio?
- ¿Cuál es la satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de la población de estudio?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si el nivel de conocimiento se asocia al uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del

Centro de Salud Ambo durante el 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mencionar el nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento "conceptual" sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.
- Especificar el nivel de conocimiento "procedimental" sobre métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.
- Mostrar la frecuencia del uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.
- Describir la satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.
- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Describir las características obstétricas de la población de estudio.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La justificación teórica del presente estudio abordó una necesidad crítica en la comunidad del Centro de Salud Ambo al investigar el nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar, con el objetivo de mejorar la salud reproductiva y promover la equidad en el acceso a la anticoncepción efectiva.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La justificación metodológica, se basó en la necesidad de utilizar un método de muestreo aleatorio para seleccionar participantes que

garantizó la representatividad de la muestra y la validez de los resultados obtenidos, a la vez, la importancia de emplear un instrumento que fue previamente validado sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que garantizó la consistencia y fiabilidad de los datos recopilados.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Esta investigación tuvo importantes implicaciones prácticas al ofrecer información relevante para mejorar los servicios de salud, guiar estrategias, fortalecer las habilidades de los profesionales y empoderar a las de planificación familiar del Centro de Salud Ambo en lo que respecta al conocimiento sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de larga duración.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para superar las limitaciones de la investigación, se implementaron estrategias que facilitaron la recolección de datos y mejoraron la calidad de la información obtenida. Se realizaron capacitaciones previas para asegurar que las participantes comprendieran claramente las preguntas de los cuestionarios, lo que aumentó la precisión de sus respuestas y la validez de los resultados. Además, se estableció un ambiente de confianza y respeto hacia la cultura local, abordando los tabúes relacionados con la planificación familiar de manera sensible y adaptativa. Esto fomentó una mayor participación de las usuarias y permitió obtener datos más ricos y representativos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigadora cuenta con los recursos necesarios, como recursos humanos, recursos económicos y material de investigación, para llevar a cabo el desarrollo de la investigación y la recolección de datos de manera eficiente y precisa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2021, Sarmiento ⁽⁹⁾ en su investigación “Nivel de conocimiento de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada en mujeres en edad fértil adscritas a la UMF NO.11”. Resultados: participantes principalmente con estudios de licenciatura (39.4%), la mayoría son casadas (51.97%) y amas de casa (43.8%), y profesan el catolicismo (61.8%), si bien el 83.4% conoce al menos un método anticonceptivo, solo el 17.6% lo utiliza, entre las usuarias, los anticonceptivos hormonales inyectables son los preferidos (35.6%), el 70% de las participantes tiene un alto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: se observó un alto grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el cual mostró una correlación significativa con el nivel educativo ($p<0.01$). No obstante, no se halló un vínculo estadísticamente relevante entre el uso de anticonceptivos y factores como el estado civil, la afiliación religiosa o la ocupación.

En Uruguay, 2021, Feldman ⁽¹⁰⁾ en su investigación “Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas”. Resultados: el 79,5% de sus embarazos no fueron planificados. Antes de quedar embarazadas, una parte considerable de las mujeres (35.5%) no usaba ningún tipo de anticonceptivo. Además, casi un tercio de ellas (33%) no había recibido asesoramiento sobre anticoncepción de antemano. Los anticonceptivos orales combinados eran el método más común entre las participantes (64.1%), pero la mitad de quienes los utilizaban (50%) lo hacía de forma incorrecta. Durante el puerperio, el 81,6% de las mujeres recibió asesoramiento sobre anticoncepción. Los métodos sobre los que más información recibieron fueron el implante subdérmico (65,8%) y el

DIU (48%). Sin embargo, el 44,1% de las pacientes no recibió información sobre las contraindicaciones y efectos adversos de los anticonceptivos. Entre las opciones anticonceptivas elegidas después del parto, destacaron el implante subdérmico (41,4%), la ligadura de trompas (21,8%) y el DIU (14,5%). Los motivos más frecuentes de elección fueron la eficacia (60,1%) y la facilidad de uso (43,9%). Conclusiones: Una alta prevalencia de embarazos no planificados, sin embargo, la mayoría de las mujeres (81,6%) sí recibió asesoramiento durante el puerperio, lo que resultó en una alta tasa de adopción de anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos preferidos fueron aquellos reversibles con efecto prolongado, como el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino.

En El Salvador, 2020, Baños et al ⁽¹¹⁾ en su investigación “Evaluación del nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil de 18 a 25 años sobre métodos de planificación familiar de marzo a agosto de 2020 en unidad de salud especializada de Chalchuapa”. Resultados: un tercio de las participantes (33%) se encuentran en el rango de edad entre 18 y 25 años, la mayoría de las usuarias (59%) tienen un solo hijo, mientras que un 27% tiene dos hijos, un porcentaje significativo de las usuarias (72,4%) declara conocer todos los métodos anticonceptivos disponibles en la unidad de salud, mientras que un 27,6% no los conoce, aproximadamente dos tercios de las usuarias (66%) no utilizan actualmente ningún método anticonceptivo, las usuarias que sí utilizan un método anticonceptivo (67%), los métodos inyectables son los más prevalentes (55%), seguidos de la esterilización quirúrgica (22%). Conclusiones: si bien el 72% conoce los métodos anticonceptivos disponibles, el 66% no utiliza ningún método anticonceptivo, y entre las que sí lo hacen, los métodos inyectables (55%) y la esterilización quirúrgica (22%) son los más comunes.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2023, Vega ⁽¹²⁾ en su investigación “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

ENDES-2019". Resultados: solo el 15,6 % de las mujeres encuestadas hacían uso de anticonceptivos reversibles de efecto prolongado. El uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) está ligado a una serie de factores demográficos, como la edad, el nivel educativo, la ubicación geográfica (rural o urbana), el estado civil y el idioma principal de la persona. Además, elementos socioculturales como la situación económica, la zona geográfica y la violencia intrafamiliar también juegan un papel importante. Finalmente, la historia reproductiva de la mujer, incluyendo el número de partos y si ha tenido abortos previos, se asocia significativamente con la elección de estos métodos. En resumen, la decisión de adoptar ARAP se ve notablemente afectada por un conjunto complejo de circunstancias sociales, demográficas y de salud reproductiva.

En Huancayo, 2022, Rojas et al ⁽¹³⁾ en su investigación "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en una universidad privada en tiempos de COVID 2022". Resultados: estudiantes con conocimiento regular, solo el 55% utilizaba un método anticonceptivo, mientras que entre los que tenían un conocimiento deficiente, la cifra descendía al 45%. En cuanto al nivel de conocimiento general, el 58% lo tenía deficiente y el 61% no utilizaba ningún método anticonceptivo. Estos resultados sugieren que los estudiantes de obstetricia en este contexto no poseen un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos, lo que, en el contexto de la pandemia de COVID-19, podría aumentar el riesgo de embarazos no deseados y abandono de estudios. Conclusiones: el estudio demostró una relación estadísticamente significativa ($p=0,005$) entre el grado de conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes de la carrera de obstetricia.

En Lima, 2021, Villar ⁽¹⁴⁾ en su investigación "Nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos de la larga duración en las trabajadoras del mercado central de Carapongo Lurigancho, 2021". Resultados: La investigación evidenció que aproximadamente el 48,9%

de las mujeres trabajadoras encuestadas tenían un conocimiento intermedio respecto a los métodos anticonceptivos de larga duración, en tanto que un 43,8% reflejó un nivel de conocimiento limitado sobre el tema. En lo que respecta a las actitudes, la mayoría (53,1%) mostró indiferencia, mientras que un grupo minoritario (41,7%) expresó actitudes favorables. Conclusiones: La prueba de chi cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes manifestadas por las participantes.

En Piura, 2020, López ⁽¹⁵⁾ en su investigación “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto y noveno ciclo administración Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura, 2019”. Resultados: el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es alto, con un 86,1% familiarizado con ellos, el 13,9% restante no posee este conocimiento, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 92,3% de los estudiantes los utiliza, mientras que el 7,7% no. Según el conocimiento de los estudiantes, el método anticonceptivo más conocido es el de barrera, con un 59,50%, le siguen el hormonal (31,65%), el quirúrgico (5,06%) y el de larga duración (3,80%). En cuanto al uso real, el método anticonceptivo más utilizado es el de barrera (55,7%), seguido del hormonal (34,2%), el 6,3% de los estudiantes no utiliza ningún método anticonceptivo, y el 3,8% utiliza el de larga duración. Conclusiones: se ha constatado que los alumnos de quinto y noveno ciclo poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los utilizan de manera responsable.

En Piura, 2019, Maradiegue ⁽¹⁶⁾ en su investigación “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos estudiantes cuarto ciclo derecho Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura 2019”. Resultados: la mayoría de los adolescentes (57,50%) poseen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 42,50% restante los desconoce. En cuanto al uso, el 100% de los participantes que declararon conocer métodos anticonceptivos reportan utilizarlos. Entre los métodos más conocidos se encuentran los de barrera (87,5%),

seguidos de los quirúrgicos (53,75%), hormonales (37,5%) y de larga duración (7,5%). Por otro lado, los métodos menos conocidos son los de larga duración (92,5%), hormonales (62,5%) y quirúrgicos (46,25%). La principal fuente de adquisición de anticonceptivos es la farmacia (63,75%), mientras que internet se posiciona como la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos (30%). En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes se encuentran en la etapa de juventud plena (98,75%), siendo solteros en un 80%, convivientes en un 25,95% y casados en un 3,2%. Conclusiones: solo el 57,50% de la población conoce los métodos anticonceptivos, la totalidad de esta la emplea de manera activa.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2023, Mendoza et al. ⁽¹⁷⁾ en su investigación “Conocimiento sobre planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas del Centro de Salud Potracancha del 2023”. Resultados: la mayoría de las participantes (50.5%) tenían entre 15 y 24 años, mientras que el 49.5% se encontraban entre 25 y 35 años, predominó el nivel secundario completo (69%), seguido del superior no universitario (20%) y superior universitario (9%), más de la mitad eran convivientes (48%), y solo el 26% casadas, el 63% provenía de zonas urbanas y el 37% de zonas rurales, más del 50% tenía un conocimiento regular (68%), más del 94% mostró una actitud favorable hacia el uso de anticonceptivos, el método más elegido fue el inyectable trimestral (53%), seguido del implante subdérmico (19%). El 20% optó por el MELA y un 2% por preservativos masculinos. Conclusiones: se identificó una relación entre el grado de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en etapa posparto atendidas en el Centro de Salud Potracancha, ubicado en Huánuco, durante el año 2023.

En Huánuco, 2021, Hernández et al ⁽¹⁸⁾ en su investigación “Nivel de conocimientos en relación al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, Marcona 2021”. Resultados: Pese a que la

mayoría de las encuestadas (84.6%) reportó un conocimiento considerable sobre anticonceptivos, un porcentaje similar (84.2%) mostró un conocimiento moderado, y un 75.6% se ubicó en un nivel de conocimiento limitado. Sin embargo, esta diferencia en el dominio del tema no se tradujo en una relación estadísticamente significativa con la implementación real de los métodos. El preservativo se posicionó como el método más seleccionado, con un 13% de uso, mientras que un pequeño segmento de las participantes (1.1%) indicó no emplear ninguna forma de anticoncepción.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La anticoncepción abarca un conjunto de métodos, medicamentos y dispositivos que tienen como objetivo principal prevenir el embarazo ⁽¹⁹⁾. La selección del método anticonceptivo más apropiado para cada individuo varía según múltiples aspectos, como su condición médica, sus expectativas reproductivas a futuro y la importancia de prevenir enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁰⁾.

La eficacia anticonceptiva se refiere a la capacidad de un método para evitar embarazos no deseados. Se mide mediante la tasa de fracaso, que indica el número de embarazos que ocurren en 100 mujeres que utilizan un método anticonceptivo específico durante un año ⁽²¹⁾. Cuanto menor sea la tasa de fracaso, mayor será la eficacia del método. Por ejemplo, si un método anticonceptivo tiene una tasa de fracaso del 2%, significa que solo 2 de cada 100 mujeres que emplean este método podrían quedar embarazadas en el transcurso de un año. Cabe resaltar que la efectividad del anticonceptivo puede variar según distintos factores, entre ellos la forma en que se utiliza, la edad de la usuaria y su condición de salud ⁽²¹⁾.

La efectividad de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados depende en gran medida de dos factores clave: el tipo de método elegido y su uso correcto. Es importante destacar que

estos métodos no son 100% efectivos y que deben cumplir con ciertas características y requisitos indispensables para garantizar su eficacia y seguridad para la salud del usuario o usuaria ⁽²²⁾.

El empleo inadecuado o la selección de métodos anticonceptivos de menor eficacia pueden elevar significativamente la probabilidad de embarazos no deseados. Tales situaciones tienen el potencial de generar repercusiones adversas duraderas en la salud y el bienestar femenino. En contraste, se ha observado que elementos como el respaldo social, la disponibilidad rápida de anticonceptivos y su elevada efectividad actúan como catalizadores para que las mujeres en edad reproductiva elijan opciones de larga duración ⁽²³⁾.

En contraste, la desinformación y la mala comunicación entre el personal de salud y las usuarias pueden generar desconfianza y barreras para la adopción de estos métodos ^(22, 23).

La planificación familiar constituye un derecho esencial que garantiza a cada individuo la libertad de tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva. Esto abarca la posibilidad de elegir cuántos hijos tener, cuándo tenerlos y con qué intervalo. Además, implica el acceso a servicios e información adecuados para ejercer este derecho. Su carácter es universal y no debe verse limitado por razones de género, edad, orientación sexual, estado civil ni situación legal ^(22, 23).

Los servicios de planificación familiar en las unidades médicas cumplen un rol crucial en la promoción de la salud sexual y reproductiva ^(22, 23, 24). Entre sus funciones principales se encuentran:

- Informar y educar: Brindar información precisa y completa sobre las diferentes opciones anticonceptivas disponibles, su funcionamiento, riesgos y beneficios ^(22, 23).
- Orientar y aconsejar: Ayudar a las personas a elegir el método anticonceptivo más adecuado a sus necesidades y circunstancias individuales ^(22, 23).

- Prescribir y aplicar anticonceptivos: Ofrecer una variedad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, incluyendo métodos hormonales, de barrera y dispositivos intrauterinos ^(22, 23).
- Identificar casos de infertilidad: Detectar y referir casos de infertilidad a profesionales especializados ^(22, 23).
- Manejar casos de esterilidad: Brindar apoyo y orientación a las parejas que enfrentan dificultades para concebir ^(22, 23).
- Evitar la transmisión de infecciones sexuales: Fomentar conductas sexuales responsables y proporcionar educación sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual ^(22, 23).
- Atención materno infantil: Ofrecer atención prenatal, postnatal y de salud infantil de calidad ^(22, 23).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar es fundamental para disminuir las muertes maternas y promover el bienestar general de las mujeres. Al brindarles la capacidad de tomar decisiones fundamentadas respecto a su salud reproductiva, se contribuye a evitar embarazos no planeados y abortos inseguros ⁽²¹⁾.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la OMS estableció la meta de lograr el acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015. Esto dio lugar a la creación de servicios de planificación familiar en cada unidad médica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas ^(21, 22).

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), los métodos anticonceptivos son recursos diseñados para impedir o disminuir de manera considerable la posibilidad de que una mujer en edad reproductiva quede embarazada, ya sea que sean usados por ella misma o por su pareja ^(22, 23).

2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.2.2.1. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

Este método anticonceptivo se basa en la observación de los cambios fisiológicos que experimenta la mujer durante su ciclo menstrual para identificar los días fértiles e infértiles ⁽¹⁹⁾. Se fundamenta en dos pilares:

- Comprensión del ciclo menstrual:

Ovulación: La liberación de un óvulo maduro del ovario, que ocurre aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual. Su viabilidad es de unas 12 a 24 horas ⁽¹⁹⁾.

Espermatozoides: Conservan su capacidad de fecundación en el tracto genital femenino durante aproximadamente 5 días ⁽¹⁹⁾.

Fertilidad: El período fértil se restringe a un lapso específico del ciclo, coincidiendo con la ovulación y los días previos a ella ⁽¹⁹⁾.

- Autoconocimiento y responsabilidad:

Autoobservación: La mujer debe aprender a identificar los signos y síntomas que indican su período fértil, como cambios en el moco cervical, temperatura basal corporal y flujo vaginal ⁽¹⁹⁾.

Comunicación y compromiso: La pareja debe mantener una comunicación abierta y honesta sobre su deseo de concebir o evitar el embarazo. La abstinencia durante los días fértiles es crucial para el éxito del método ⁽¹⁹⁾.

Las ventajas de estos métodos es que no requiere el uso de medicamentos ni intervenciones invasivas, brinda a la mujer mayor control sobre su salud reproductiva y fomenta la comunicación y el trabajo en equipo para lograr un objetivo común. La efectividad depende del seguimiento riguroso de los signos y la abstinencia durante los días fértiles, se requiere el uso adicional de condones para este fin, es importante conocer que su tasa de falla puede ser

mayor en comparación con métodos hormonales o dispositivos intrauterinos ⁽¹⁹⁾.

Método de Ogino – Knaus

Este método anticonceptivo se basa en la abstinencia sexual durante el período fértil del ciclo menstrual para prevenir el embarazo. Se fundamenta en el principio de que la concepción solo es posible durante un lapso específico del ciclo, coincidiendo con la ovulación y los días previos a ella ⁽¹⁹⁾.

La Planificación Familiar Natural, si bien puede ser una opción viable para algunas parejas, no es adecuada para todos los casos. Existen ciertas condiciones que contraindican su uso, principalmente por las características del método y las exigencias que este implica ⁽¹⁹⁾. A continuación, se detallan las principales contraindicaciones:

- Ciclos menstruales irregulares:

Duración: Si los ciclos menstruales presentan variaciones significativas en su duración, dificulta la identificación precisa del período fértil ⁽¹⁹⁾.

Características: Alteraciones en el flujo menstrual, como sangrado excesivo o irregularidades en el moco cervical, también impiden una correcta interpretación de los signos de fertilidad ⁽¹⁹⁾.

- Etapas de transición menstrual: en los primeros años del ciclo menstrual, los ciclos suelen ser irregulares, lo que desaconseja el uso de este método. La cercanía a la menopausia se caracteriza por cambios hormonales que afectan la regularidad del ciclo, dificultando la aplicación del método ⁽¹⁹⁾.
- Imposibilidad de abstinencia: si la mujer se encuentra en una situación de violencia o coerción sexual, no puede garantizar la abstinencia durante los días fértiles. Falta de control sobre la

actividad sexual: En relaciones donde no existe un acuerdo mutuo y responsable sobre la abstinencia, el método pierde efectividad ⁽¹⁹⁾.

- Dificultad para reconocer signos fértiles: Si la mujer no ha recibido la capacitación adecuada para identificar los cambios fisiológicos asociados a la fertilidad, el método no será confiable. Algunas enfermedades o alteraciones hormonales pueden afectar la capacidad para reconocer los signos de ovulación ⁽¹⁹⁾.
- Post parto y post aborto: Tras el parto, el ciclo menstrual se reinicia de forma gradual, por lo que no es posible determinar con precisión el período fértil. El aborto reciente provoca cambios hormonales que alteran el ciclo menstrual, desaconsejando el uso de este método anticonceptivo ⁽¹⁹⁾.
- Lactancia materna: Durante la lactancia materna exclusiva (menor de 6 meses), la ovulación suele ser irregular, lo que dificulta la aplicación del método. Si bien la lactancia materna puede prolongar la anovulación, no es un método anticonceptivo confiable, por lo que no se recomienda la Planificación Familiar Natural en este contexto ⁽¹⁹⁾.

Promueve la participación activa del hombre en la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con la anticoncepción, ofrece una opción a mujeres que, por diversas razones, no desean o no pueden utilizar métodos anticonceptivos hormonales o de barrera, funciona de manera efectiva en mujeres con ciclos menstruales regulares, entre 27 y 30 días de duración ⁽¹⁹⁾.

La eficacia de uso o uso típico refleja la realidad del uso cotidiano, donde pueden existir errores en la identificación de los días fértiles, relaciones sexuales no planificadas durante ese período o inconsistencias en la adherencia al método, bajo estas

condiciones, la tasa de error aumenta a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso ⁽¹⁹⁾.

Método Billings

Este método anticonceptivo utiliza la vigilancia de las variaciones en el moco cervical y la percepción de humedad vaginal para determinar los días fértiles de la mujer, con el objetivo de abstenerse de mantener relaciones sexuales en ese lapso y así evitar un embarazo ⁽²¹⁾.

El moco cervical, secretado por el cuello uterino, experimenta variaciones a lo largo del ciclo menstrual. En el período fértil, la cantidad de moco cervical aumenta notablemente, presentando una textura translúcida y una elasticidad comparable a la de la clara de huevo. Estas propiedades contribuyen a que los espermatozoides puedan desplazarse con mayor facilidad hasta el óvulo para lograr la fertilización ⁽²¹⁾.

La mujer puede identificar este cambio en el moco cervical mediante la observación y el tacto. Además, puede experimentar una mayor sensación de humedad en la vagina durante la fase fértil ⁽²¹⁾.

A continuación, se detallan algunas de las contraindicaciones y aspectos a tener en cuenta:

- Incapacidad para reconocer señales fisiológicas: dificultad para identificar patrones en el ciclo menstrual, como la duración y la regularidad, incapacidad para detectar los cambios en las características del moco cervical que indican fertilidad y la falta de sensibilidad para reconocer otros síntomas asociados a la ovulación, como cambios en la temperatura basal corporal o el flujo vaginal ⁽²¹⁾.
- Imposibilidad de practicar la abstinencia: Mujeres en situación de violencia o abuso sexual por parte de su pareja, donde la

abstinencia no es una opción segura, dificultades en la relación: Relaciones donde la comunicación o el respeto mutuo son deficientes, dificultando la abstinencia consensuada ⁽²¹⁾.

- Alteraciones que afectan el moco cervical: infecciones ginecológicas: Presencia de infecciones vaginales o uterinas que alteran las características del moco cervical, conizaciones cervicales u otras intervenciones que pueden afectar la producción o calidad del moco cervical, uso de ciertos medicamentos como litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos o algunos óvulos vaginales, que pueden interferir con la observación del moco cervical ⁽²¹⁾.
- Flujo vaginal persistente: Mujeres con flujo vaginal anormal o persistente que dificulta la interpretación del moco cervical, se recomienda precaución en mujeres que amamantan, ya que la lactancia puede alterar el ciclo menstrual ⁽²¹⁾.

Este método anticonceptivo promueve la participación activa del hombre en la planificación familiar, incentivando su comprensión del ciclo menstrual y su rol en la prevención del embarazo. Viable para mujeres de cualquier edad reproductiva, incluso para aquellas que por diversas razones no desean o no pueden utilizar métodos anticonceptivos tradicionales ⁽²¹⁾.

Su éxito depende en gran medida de la capacitación adecuada de la pareja para identificar los cambios fisiológicos del moco cervical, lo que facilita su práctica. Además, el apoyo de un profesional de la salud capacitado es fundamental para brindar orientación y seguimiento. La efectividad del método depende del compromiso y la motivación constante de la pareja para seguir las pautas establecidas, incluyendo la abstinencia durante los días fértiles ⁽²¹⁾.

Los períodos de abstinencia pueden variar en función del ciclo menstrual de cada mujer, y su eficacia puede verse afectada por

factores externos como el estrés, viajes, enfermedades y otros que alteren el ciclo normal. La planificación familiar natural va más allá de la anticoncepción, promoviendo una mayor comprensión de la salud reproductiva y fortaleciendo la comunicación dentro de la pareja ⁽²¹⁾.

Método del collar

El Collar del Ciclo es un método anticonceptivo basado en la abstinencia periódica, que utiliza un collar con cuentas de colores para identificar los días fértiles del ciclo menstrual ⁽¹⁹⁾. Su funcionamiento se basa en dos pilares fundamentales:

Comprensión del ciclo menstrual, las perlas rojas marcan el inicio de la menstruación, las perlas marrones representan los días infértiles del ciclo, previos a la ovulación y perlas blancas y señalan los días fértiles, coincidiendo con la ovulación y los días adyacentes ⁽²²⁾.

La clave del éxito del método radica en evitar las relaciones sexuales sin protección durante los días indicados por las perlas blancas, tanto la mujer como su pareja deben asumir el compromiso de respetar los días de abstinencia para lograr la efectividad del método ⁽²²⁾.

Las condiciones que limitan su uso, la variabilidad en la duración o características del ciclo dificulta la precisión del método, en situaciones de violencia o coerción sexual, la mujer puede no tener la libertad para abstenerse de relaciones sexuales, si la mujer no logra identificar correctamente los cambios en su flujo vaginal o moco cervical, la eficacia del método se ve comprometida ⁽²²⁾.

2.2.2.2. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Este método anticonceptivo aprovecha la supresión natural de la ovulación que produce la lactancia materna exclusiva, cuando el bebé se alimenta únicamente del pecho materno ⁽¹⁹⁾.

La lactancia materna frecuente estimula la producción de prolactina, una hormona que inhibe la liberación de óvulos, previniendo así el embarazo. Para que este método sea efectivo, el bebé debe alimentarse únicamente del pecho materno, con un promedio de 10 a 12 tomas al día y noche, sin intervalos mayores a 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche, la mujer no debe haber presentado sangrado vaginal después de los 42 días posteriores al parto, el método es efectivo hasta los 6 meses después del parto ⁽²²⁾.

Las ventajas del método no requieren procedimientos complejos ni supervisión médica, si se cumplen los criterios básicos, la tasa de falla es muy baja, no tiene efectos secundarios ni contraindicaciones para la madre o el bebé, favorece la salud del bebé al brindarle la mejor fuente de nutrición durante los primeros meses de vida y reduce el sangrado posparto ⁽²²⁾.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH/SIDA o HTLV-1: Se recomienda el uso de condón en parejas con riesgo de estas infecciones, la fertilidad regresa una vez que se reanuda la menstruación o se reduce la frecuencia de la lactancia y mantener la lactancia exclusiva a libre demanda puede ser un desafío para algunas mujeres ⁽²²⁾.

2.2.2.3. PRESERVATIVO MASCULINO

El preservativo masculino es un método anticonceptivo de barrera diseñado para un solo uso, elaborado con látex transparente y sin la sustancia nonoxinol 9. Se coloca en el pene en estado de erección antes de iniciar la actividad sexual, con la finalidad de cubrir completamente el pene y el glande, incluyendo la punta donde está el depósito, para impedir que el semen ingrese a la vagina ⁽¹⁹⁾.

Su principal función está basada en prevenir embarazos no deseados: Al impedir que el espermatozoide llegue al óvulo, reduce

significativamente la probabilidad de concepción, así mismo, crea una barrera física que bloquea el paso de virus, bacterias y parásitos que podrían causar enfermedades como el VIH, la gonorrea, la sífilis y el herpes genital ⁽¹⁹⁾.

Eficacia:

- Tasa de fracaso teórica: Según la Norma Técnica, de 100 mujeres que utilizan el condón masculino de manera correcta durante un año, 2 podrían quedar embarazadas ⁽²²⁾.
- Tasa de fracaso en uso real: En la práctica, debido a errores en su uso, la tasa de fracaso puede aumentar a 15 embarazos por cada 100 mujeres en un año ⁽²²⁾.

2.2.2.4. PRESERVATIVO FEMENINO

El preservativo femenino, elaborado con nitrilo, se introduce en la vagina previo al acto sexual con el propósito de bloquear el ingreso de los espermatozoides al sistema reproductor femenino. Es un método de protección accesible para todas las mujeres, que puede ser seleccionado de manera voluntaria y ofrece una sensación de seguridad y comodidad ⁽¹⁹⁾.

Su diseño innovador incluye dos anillos: uno interno que se ajusta al cuello uterino y otro externo que permanece fuera de la vagina, facilitando su colocación y retención, a diferencia del condón masculino, no requiere erección para su uso y puede retirarse inmediatamente después del coito ⁽¹⁹⁾.

Sus características principales, posee anillos flexibles que aseguran un ajuste cómodo y seguro, lubricación generosa que facilita la inserción y la relación sexual, al ser una alternativa al látex es ideal para personas alérgicas, da la opción de doble protección que previene embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual ⁽²²⁾.

La efectividad del preservativo depende en gran medida de su uso correcto y consistente. En el caso de un uso óptimo, la tasa de error se reduce a solo 5 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso, esto significa que el 95% de las mujeres que utilizan el preservativo de manera óptima no quedarán embarazadas durante el primer año. En cambio, con un uso común la tasa de error aumenta a 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, esto indica que el 79% de las mujeres que utilizan el preservativo de manera común no quedarán embarazadas durante el primer año ⁽²²⁾.

2.2.2.5. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Los anticonceptivos orales combinados (AOC), comúnmente conocidos como la píldora, han sido históricamente los métodos anticonceptivos más utilizados a nivel mundial, con una amplia variedad de opciones disponibles. Si bien su tasa de fracaso bajo uso perfecto es de alrededor del 0,3%, en el mundo real esta tasa puede aumentar hasta el 8%, debido a factores como errores de uso o interacciones medicamentosas ⁽¹⁹⁾.

Las formulaciones actuales de AOC varían en su contenido de estrógeno, que generalmente oscila entre 20 y 50 microgramos de etinilestradiol, mientras que la dosis de progestágeno puede ser constante (monofásica) o variable (bifásica o trifásica) a lo largo del ciclo ⁽¹⁹⁾.

Las píldoras multifásicas, como las bifásicas o trifásicas, surgieron con el objetivo de reducir la dosis total de progestágeno durante el ciclo, buscando disminuir los efectos metabólicos y adversos asociados a estos compuestos. Sin embargo, este tipo de formulación puede generar confusión en las usuarias debido a las píldoras de diferentes colores y, en algunos casos, se ha reportado una mayor incidencia de manchado intermenstrual en comparación con las píldoras monofásicas ⁽²³⁾.

Si bien el uso de AOC puede aumentar el riesgo de tromboembolia venosa (TEV), la incidencia de este evento sigue siendo baja (entre 8 y 10 casos por cada 10.000 mujeres-año de exposición) y considerablemente menor que durante el embarazo o el posparto ⁽²³⁾.

Más allá de su función anticonceptiva principal, los AOC ofrecen diversos beneficios adicionales para la salud de la mujer:

- Mejora del acné: Reducen la producción de sebo y la actividad de las glándulas sebáceas, contribuyendo a una piel más clara y saludable ⁽²³⁾.
- Aumento de la densidad ósea: Disminuyen el riesgo de osteoporosis al estimular la absorción de calcio y fortalecer los huesos ⁽²³⁾.
- Alivio de las molestias premenstruales: Reducen los síntomas del síndrome premenstrual, como calambres, hinchazón y cambios de humor ⁽²³⁾.
- Control del hirsutismo: Disminuyen el crecimiento excesivo de vello en zonas no deseadas, como el rostro o la espalda ⁽²³⁾.
- Menor riesgo de embarazo ectópico: Al prevenir la ovulación, reducen la probabilidad de que el óvulo fecundado se implante fuera del útero ⁽²³⁾.
- Alivio de la artritis reumatoide: Disminuyen la inflamación y el dolor asociados a esta enfermedad autoinmune ⁽²³⁾.
- Reducción del sangrado menstrual: Minimizan la cantidad de sangre perdida durante la menstruación, previniendo la anemia ferropénica ⁽²³⁾.
- Prevención de mastopatías benignas: Disminuyen la frecuencia de quistes y fibromas en las mamas ⁽²³⁾.

- Disminución del riesgo de cánceres: Reducen la probabilidad de desarrollar cáncer de endometrio y ovárico ⁽²³⁾.
- Protección contra la salpingitis aguda: Disminuyen la incidencia y gravedad de la inflamación de las trompas de Falopio ⁽²³⁾.

Las píldoras anticonceptivas son un método anticonceptivo hormonal popular que ofrece una alta eficacia cuando se utilizan correctamente ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, es importante conocer sus posibles efectos adversos y seguir las pautas de uso adecuadas para garantizar su efectividad y seguridad ⁽¹⁹⁾.

Efectos adversos:

- Ausencia de menstruación: Algunas mujeres experimentan la supresión del sangrado menstrual durante el uso de las píldoras ⁽¹⁹⁾.
- Náuseas: Pueden presentarse náuseas, especialmente durante los primeros meses de uso ⁽¹⁹⁾.
- Cefalea: Algunos casos experimentan dolor de cabeza, que suele disminuir con el tiempo ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.6. INYECTABLE MENSUAL

Los anticonceptivos inyectables de administración mensual, que contienen tanto estrógeno como progestágeno, están disponibles en dos presentaciones principales: una que combina estradiol con noretisterona enantato, y otra que une estradiol con acetato de medroxiprogesterona ⁽¹⁹⁾. Estos métodos anticonceptivos de acción prolongada actúan de dos maneras clave para prevenir el embarazo:

- Supresión de la ovulación: Los inyectables mensuales liberan hormonas de forma constante, lo que suprime la ovulación. Esto significa que los ovarios no liberan óvulos durante el ciclo

menstrual, lo que impide la fertilización y, por lo tanto, el embarazo ⁽²⁴⁾.

- **Espesamiento del moco cervical:** Las hormonas liberadas por los inyectables mensuales también actúan sobre el moco cervical, haciéndolo más espeso y denso. Esto dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero, creando una barrera adicional contra la fertilización ⁽²⁴⁾.

2.2.2.7. PARCHE HORMONAL COMBINADO

El parche anticonceptivo hormonal combinado es una alternativa discreta y cómoda para prevenir el embarazo. Se trata de un pequeño adhesivo (de 20 cm², no 4x4) que se coloca sobre la piel y libera dos hormonas esenciales: etinilestradiol (estrógeno) y norelgestromina (progestina) de forma gradual durante la semana ⁽¹⁹⁾.

La eficacia se basa en dos mecanismos principales impide la liberación de óvulos maduros, lo que dificulta o imposibilita la fecundación y crea una barrera que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero ⁽²⁴⁾.

Este método anticonceptivo es altamente eficaz, presentando una tasa teórica de fallo de apenas 0.3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año con uso típico. Es una opción confiable, indicada para mujeres de cualquier edad y número de hijos, incluyendo aquellas que nunca han tenido un embarazo. No requiere una administración diaria, ya que solo es necesario cambiar el parche una vez a la semana. Además, puede contribuir a la regulación del ciclo menstrual, reducir los dolores asociados a la menstruación, mejorar la apariencia del acné y disminuir el crecimiento de vello corporal no deseado. Al suspender su uso, la fertilidad se restablece inmediatamente a su estado habitual ⁽²⁴⁾.

2.2.2.8. ANILLO VAGINAL COMBINADO

El anillo vaginal es un pequeño dispositivo flexible que se introduce en la vagina una vez al mes para prevenir el embarazo. Libera de forma gradual dosis bajas de hormonas (estrógeno y progesterona) que actúan de dos maneras principales, primero evitan la liberación del óvulo, lo que significa que no hay óvulo para que pueda ser fecundado por un espermatozoide y crean una barrera que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero (19).

El anillo vaginal se inserta en la vagina y se deja ahí durante tres semanas. Luego, se retira y se coloca uno nuevo al cabo de siete días (una semana sin anillo). Es importante seguir las instrucciones cuidadosamente para garantizar su eficacia anticonceptiva (24).

En cuanto a las ventajas, se coloca y retira una vez al mes, no se ve ni se siente durante el uso, se puede mantener puesto durante el acto sexual y tiene una baja tasa de fallos cuando se usa correctamente. Sin embargo, no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA (24).

Puede causar efectos secundarios: Algunos de los más comunes son flujo vaginal, irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrado irregular y dolor en los senos. La mayoría de estos efectos son leves y desaparecen con el tiempo (24).

2.2.2.9. INYECTABLE TRIMESTRAL

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg/1ml. Para uso intramuscular

- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg/0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) /200mg. Para uso intramuscular.

El mecanismo de acción de los inyectables anticonceptivos de progestina: el moco cervical se vuelve más espeso, lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo, en algunos casos (alrededor del 50%), se impide la liberación de un óvulo cada mes (24).

Contraindicaciones de uso ante pacientes con enfermedades hepáticas, diabetes, problemas cardíacos, sangrado vaginal sin causa aparente, cáncer de mama previo, hipertensión o diabetes que aumentan la probabilidad de cardiopatía o accidente cerebrovascular (24).

Este método anticonceptivo inyectable ofrece una protección altamente confiable contra el embarazo desde la primera dosis. Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad o historial de partos, incluso aquellas que nunca han estado embarazadas. Sin embargo, se aconseja precaución durante los dos primeros años posteriores a la menarquia. Permite una vida sexual sin preocupaciones de embarazo. Es importante destacar que puede haber cambios en el ciclo menstrual, como la ausencia total de sangrado (amenorrea) en el 50% de las usuarias al año y el 80% a los tres años, aunque también puede presentarse sangrado irregular.

2.2.3. MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN

2.2.3.1. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA

Los implantes anticonceptivos son pequeños dispositivos delgados y flexibles, similares a un cilindro o una cápsula, que se insertan debajo de la piel en la parte interna del brazo no

dominante. Fabricados con materiales no biodegradables, estos implantes liberan una hormona progestina de manera constante para prevenir el embarazo ⁽²⁴⁾.

Los implantes anticonceptivos ofrecen una protección anticonceptiva altamente efectiva durante un período prolongado, que varía según el tipo de implante:

- 3 años: Algunos implantes, como Jadelle e Implanon, son efectivos por 3 años, libera 68 mg de etonogestrel.
- 5 años: Otros implantes, como Nexplanon, brindan protección durante 5 años.

A diferencia de las píldoras anticonceptivas orales combinadas, los implantes no contienen estrógeno. Esto los convierte en una opción atractiva para mujeres que experimentan efectos secundarios negativos con el estrógeno, como náuseas, sensibilidad en los senos o cambios de humor ⁽²⁴⁾.

Los implantes anticonceptivos previenen el embarazo de dos maneras principales; espesando el moco cervical, esto dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo, este es el mecanismo de acción más importante. En algunos casos, el implante también puede impedir que los ovarios liberen óvulos y además, los implantes pueden reducir la probabilidad de que los óvulos sean fecundados en las trompas de Falopio ⁽²⁴⁾.

Los implantes anticonceptivos no son una opción universalmente adecuada y su uso está desaconsejado en ciertas circunstancias. No deberías considerar este método si experimentas hemorragias vaginales inexplicables que no han sido examinadas por un profesional de la salud. También se contraindica si tienes antecedentes de coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones, o si has sido diagnosticada con cáncer de mama. Las enfermedades hepáticas graves, incluyendo

infecciones o tumores en el hígado, también imposibilitan su uso. Finalmente, si estás bajo tratamiento con medicamentos como barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, el implante podría no ser efectivo, por lo que necesitarías emplear un método anticonceptivo adicional ⁽²⁴⁾.

Una de las ventajas clave de este método anticonceptivo es que ofrece la posibilidad de concebir rápidamente una vez que se retira. No es necesario someterse a un examen pélvico antes de comenzar a usarlo, y no interfiere con la lactancia materna. Además, puede aliviar el sangrado menstrual abundante y, por ende, mejorar la anemia ferropénica, al igual que reducir los cólicos menstruales. También brinda una cierta salvaguarda contra la enfermedad pélvica inflamatoria ⁽²⁴⁾.

No obstante, este método presenta algunas desventajas. Es posible experimentar alteraciones en el patrón de sangrado menstrual, como la ausencia de menstruación (amenorrea), sangrado irregular o goteo. También se han reportado fluctuaciones en el peso corporal, ya sea aumento o disminución. Es fundamental recordar que no ofrece protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA ni el HTLV1 ⁽²⁴⁾.

Eficacia:

- El implante anticonceptivo es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de mayor duración disponibles ⁽²⁴⁾.
- La tasa de falla teórica y en el uso típico es extremadamente baja, con solo un 0.05% de probabilidades de embarazo en un año (1 en 100 mujeres) ⁽²⁴⁾.
- Cuando las mujeres que pesan 80 kg o más utilizan implantes anticonceptivos de dos cilindros, la probabilidad de embarazo

se eleva. Específicamente, después de cinco años de uso, se observa un promedio de 6 embarazos por cada 100 mujeres en este grupo de peso ⁽²⁴⁾.

- Debido a este aumento en la tasa de falla, se recomienda que las mujeres que pesen 80 kg o más cambien su implante a los 4 años ⁽¹⁹⁾.
- Los estudios sobre implantes de un solo cilindro no han encontrado evidencia que sugiera que su eficacia disminuya con el tiempo dentro del período de uso recomendado ⁽²⁴⁾.

Efectos adversos

El sangrado irregular es un efecto secundario común de los implantes anticonceptivos, pero no es dañino y suele disminuir o desaparecer después del primer año. Afecta a muchas mujeres que usan implantes, es inofensivo y generalmente mejora con el tiempo, puede presentarse como sangrado inesperado, manchado o períodos irregulares ⁽²⁴⁾.

Opciones de tratamiento:

- El ibuprofeno, en dosis de 800 mg, debe consumirse tres veces al día post-ingesta, durante cinco días consecutivos, comenzando con la aparición de sangrado atípico ⁽²⁴⁾.
- Se prescribe un comprimido diario de anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel por 21 días, debiendo iniciarse el tratamiento al observarse sangrado irregular ⁽²⁴⁾.
- Etinilestradiol: 50 mcg al día durante 21 días, al comenzar el sangrado irregular ⁽²⁴⁾.

Algunas mujeres que optan por implantes anticonceptivos experimentan la ausencia de sangrado menstrual, lo cual no representa un riesgo para su salud, este cambio se debe a la acción hormonal del implante, que engrosa el revestimiento uterino

(endometrio) impidiendo el sangrado regular ⁽¹⁹⁾.

El sangrado abundante o prolongado afecta a muchas mujeres y suele ser inofensivo, el doble de lo habitual o más de 8 días, iniciar el tratamiento cuando comience el sangrado con anticonceptivos orales con una dosis de 50 mcg son más efectivas que las bajas dosis, brindar suplementos orales y alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia ⁽²⁴⁾.

Para cefaleas comunes que no son migrañas, se recomienda administrar analgésicos como ácido acetilsalicílico (500 mg), ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500 mg) u otros similares ⁽²⁴⁾.

En cuanto al acné, si la paciente desea suspender el uso del implante por esta razón, podría optar por un método anticonceptivo combinado, el cual suele mejorar los síntomas del acné ⁽²⁴⁾.

Respecto a las variaciones de peso, se sugiere realizar una evaluación nutricional para revisar la alimentación y proporcionar las indicaciones adecuadas ⁽²⁴⁾.

En situaciones de dolor o tensión mamaria, se pueden aplicar compresas frías o calientes, además de recomendar analgésicos como ácido acetilsalicílico (500 mg), ibuprofeno (400 mg), paracetamol (500 mg) u otros fármacos para aliviar el malestar ⁽²⁴⁾.

2.2.3.2. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Dispositivos intrauterinos liberador de cobre

Los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre son una opción anticonceptiva de gran eficacia que se colocan dentro del útero. Entre ellos, destaca la T de Cobre 380 A, disponible en centros de salud públicos, con una duración de hasta 12 años ⁽¹⁹⁾.

Su principal mecanismo de acción se basa en la alteración del entorno uterino, creando un ambiente hostil para los

espermatozoides, lo que impide su llegada al óvulo y la consecuente fertilización:

- Inmovilización y destrucción de espermatozoides: El cobre liberado por el DIU genera un efecto espermicida, inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides que intentan atravesar la cavidad uterina ⁽²⁴⁾.
- Alteración del moco cervical: El moco cervical se vuelve más espeso y denso, dificultando el paso de los espermatozoides ⁽²⁴⁾.
- Inflamación local: La presencia del DIU provoca una leve inflamación en el endometrio, creando un ambiente desfavorable para la implantación del óvulo fecundado ⁽²⁴⁾.

Este método anticonceptivo ofrece una protección muy fiable por un periodo de doce años. No interrumpe las relaciones sexuales y puedes revertir sus efectos cuando lo desees. Antes de la inserción, es necesario un examen pélvico para descartar cualquier infección. Es común que tu sangrado menstrual cambie, volviéndose más abundante y duradero. También podrías experimentar calambres o dolor durante la menstruación, especialmente durante los primeros tres meses de uso ⁽²⁴⁾.

Entre sus beneficios adicionales, se destaca su capacidad para ofrecer protección frente al cáncer endometrial. Asimismo, constituye una opción válida para aquellas mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos hormonales debido a contraindicaciones médicas ⁽²⁴⁾.

Situaciones en las que el DIU T de Cobre 380 A no es recomendable; el DIU no debe usarse durante el embarazo, ya que puede provocar complicaciones graves, se desaconseja su uso durante las primeras 4 semanas a 4 meses después del parto, para reducir el riesgo de infecciones, una infección grave después del

parto contraindica totalmente el uso del DIU, si el aborto del primer o segundo trimestre se ha producido con infección o complicaciones, sangrado vaginal sin causa conocida, fibromas uterinos que deforman la cavidad, enfermedades del trofoblasto, el DIU no es adecuado para mujeres con estos tipos de cáncer, las infecciones del útero y las trompas de Falopio son una contraindicación absoluta, la infección tuberculosa en el aparato reproductor femenino impide el uso del DIU, las infecciones cervicales purulentas, clamidia o gonorrea activas aumentan el riesgo de complicaciones, el DIU no es seguro para mujeres con VIH que no reciben tratamiento adecuado ⁽²⁴⁾.

Eficacia anticonceptiva:

- Probabilidad teórica de embarazo: 0.6% por cada 100 mujeres en el primer año de uso perfecto.
- Probabilidad de embarazo con uso típico: 0.8% por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa de falla acumulada en 12 años: 2.2%.

Dispositivos intrauterinos liberador de progestágeno

Los dispositivos intrauterinos (DIU) de levonorgestrel, también conocidos como DIU hormonales, son pequeños dispositivos en forma de T que se insertan en el útero para prevenir el embarazo. Los DIU liberadores de progestágeno ofrecen una alternativa anticonceptiva eficaz y de larga duración a las mujeres. Su mecanismo de acción principal consiste en espesar el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero. Además, en algunos casos, pueden suprimir la ovulación, previniendo así la fertilización del óvulo. Estos dispositivos son particularmente útiles para mujeres que desean un método anticonceptivo de bajo mantenimiento y que no tengan que recordar tomar pastillas o usar otros métodos diariamente. Los DIU

de levonorgestrel son efectivos durante 5 años. Después de 5 años, el dispositivo debe retirarse o reemplazarse por uno nuevo ⁽²⁴⁾.

Los DIU de levonorgestrel funcionan de dos maneras principales para prevenir el embarazo:

- **Espesamiento del moco cervical:** El levonorgestrel hace que el moco cervical se vuelva más espeso y pegajoso, lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo ⁽²⁴⁾.
- **Supresión de la ovulación:** En algunas mujeres, el levonorgestrel también puede prevenir la liberación de óvulos de los ovarios ⁽²⁴⁾.

Los DIU de levonorgestrel son altamente efectivos para prevenir el embarazo. La tasa de falla cuando el DIU se usa perfectamente, sin errores por parte de la usuaria o del personal sanitario que lo inserta y la tasa de falla teórica es de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año ⁽²⁴⁾.

Toma en cuenta los errores que pueden ocurrir durante el uso normal del DIU, como la expulsión accidental o la colocación incorrecta, para los DIU de levonorgestrel, la tasa de falla de uso típico también es de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año ⁽²⁴⁾.

Dentro de las ventajas del DIU se puede mencionar previenen el embarazo con una tasa de falla muy baja, comienzan a funcionar desde el primer día de toma, no afectan la espontaneidad ni el placer y la fertilidad regresa inmediatamente después de dejar de tomarlas ⁽²⁴⁾.

Así mismo, los DIU de levonorgestrel no son adecuados para todas las mujeres. No se deben usar si está embarazada o cree que podría estar embarazada, tiene una infección del útero, las trompas de Falopio o el cuello uterino, tiene cáncer de útero, ovarios, mama o cuello uterino, tiene enfermedad hepática grave,

tiene sangrado uterino anormal sin causa conocida ⁽²⁴⁾.

Los DIU de levonorgestrel son generalmente seguros y bien tolerados. Sin embargo, algunos efectos secundarios comunes incluyen sangrado irregular o manchado durante los primeros meses después de la inserción, calambres durante los primeros días después de la inserción y expulsión del DIU del útero sin que la mujer lo sepa ⁽²⁴⁾.

Previo a la colocación del DIU con progestágeno, es esencial que la paciente esté informada sobre su efectividad, riesgos, propiedades y eventuales efectos adversos. Asimismo, debe efectuarse una evaluación ginecológica completa que contemple el tacto vaginal, la determinación del tamaño uterino, la toma de muestra para el examen de Papanicolaou y la revisión de las mamas. Además, es indispensable asegurarse de que la paciente no se encuentre en estado de gestación y que no existan infecciones de transmisión sexual ⁽²⁴⁾.

La inserción puede realizarse dentro de los primeros 5 días del sangrado menstrual, si se tiene la certeza de que la usuaria no está embarazada o está utilizando otro método anticonceptivo, la inserción puede realizarse en cualquier momento del ciclo ⁽²⁴⁾.

- Postparto inmediato: La inserción puede realizarse hasta 48 horas después del parto ⁽¹⁹⁾.
- Durante la cesárea: El DIU puede insertarse durante la cesárea ⁽¹⁹⁾.
- Puerperio: La inserción puede realizarse a partir de la cuarta semana del puerperio ⁽¹⁹⁾.
- Postaborto inmediato: La inserción puede realizarse dentro de los primeros 5 días posteriores a un aborto no complicado ⁽¹⁹⁾.
- Otros casos: La inserción puede realizarse en cualquier

momento si se tiene la certeza razonable de que la usuaria no está embarazada ⁽¹⁹⁾.

2.2.4. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un proceso dinámico y continuo que nos permite comprender el mundo que nos rodea y evolucionar como individuos y como especie. Desde una perspectiva científica, la epistemología, o teoría del conocimiento, se encarga de estudiar el origen, la naturaleza y los límites del conocimiento ⁽²⁵⁾.

Tipos de conocimiento:

- Conocimiento intuitivo: Se adquiere a través de los sentidos y de la interacción con nuestro entorno ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento empírico: Sistematiza el conocimiento intuitivo mediante la observación y la experiencia repetida ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento filosófico: Surge de la reflexión y abstracción del pensamiento humano ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento teológico: Se basa en la fe y en la interpretación de textos sagrados para explicar el origen y funcionamiento del universo ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento científico: Busca comprender la realidad de manera objetiva y sistemática, utilizando el método científico y la evidencia empírica ⁽²⁵⁾.

El conocimiento científico se clasifica en cuatro niveles según su complejidad:

- Conocimiento acientífico: Se basa en el sentido común y en las creencias populares ⁽²⁵⁾.

- Conocimiento precientífico: Incluye la pseudociencia, que manipula información para generar credulidad, y la proto ciencia, que sirve como base para el desarrollo de futuras ciencias ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento científico: Se fundamenta en el método científico y busca explicar la realidad de manera objetiva y verificable ⁽²⁵⁾.
- Conocimiento meta científico: Reflexiona sobre el propio conocimiento científico, analizando sus fundamentos, métodos y limitaciones ⁽²⁵⁾.

El conocimiento es esencial para el desarrollo individual y social. Nos permite tomar decisiones informadas, resolver problemas, adaptarnos a los cambios y mejorar nuestra calidad de vida. Además, el conocimiento científico es fundamental para el progreso tecnológico, la innovación y el bienestar de la humanidad ⁽²⁵⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son cruciales para la salud sexual y reproductiva, ya que empoderan a los individuos para decidir sobre su propia fecundidad. Esto les permite planificar su vida de forma segura y consciente, eligiendo cuándo y si desean tener hijos ⁽²⁶⁾. Estos métodos funcionan de diversas maneras para prevenir o reducir significativamente las posibilidades de un embarazo, adaptándose a las necesidades y preferencias de cada individuo o pareja ⁽²⁶⁾.

2.3.2. CONSEJERÍA

En el sector de la salud, la interacción comunicativa entre individuos se distingue por ser informativa, alentadora y personalizada. Su propósito principal es facultar a las personas para que elijan sobre su bienestar de manera autónoma, bien fundamentada y satisfactoria ⁽²⁷⁾.

2.3.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conjunto de servicios, acciones e intervenciones dirigidas a personas y parejas que se encuentran en edad reproductiva. Su objetivo principal es empoderar a estas personas para que tomen decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción ⁽²⁸⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.

Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración en la población de estudio.

2.5. VARIABLES

2.5.1. PRIMERA VARIABLE

Nivel de conocimiento

Dimensiones

- Conocimiento conceptual
- Conocimiento procedimental

2.5.2. SEGUNDA VARIABLE

Uso de métodos reversibles de larga duración

Dimensiones

- Métodos LARC
- Satisfacción LARC

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor final	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	Grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre un tema específico o una habilidad en particular.	Comprensión y familiaridad con los conceptos fundamentales relacionados con métodos anticonceptivos, incluyendo los siguientes indicadores.	Conocimiento conceptual	Definición	Nivel de conocimiento conceptual	Cualitativa Nominal	Cuestionario
				Beneficios			
				Eficacia			
				Durabilidad			
				Continuidad			
			Conocimiento procedimental	Efectos adversos	Nivel de conocimiento procedimental		
				Contraindicaciones			
				Inserción de implante			
				Inserción de DIU			
				Cuidados posteriores de implante			
Conocimiento general	Nivel de conocimiento general	Cualitativa Nominal					
			Alto (68 – 87 puntos)				
			Medio (49 - 67 puntos)				
			Bajo (29 – 48 puntos)				
			Cuidados posteriores de DIU				
Uso de métodos LARC	Elección y de empleo de métodos anticonceptivos LARC.	Acción de seleccionar y emplear métodos LARC.	Método	Uso de implante	Implante	Cualitativa nominal	
				Uso de DIU	DIU		
			Satisfacción	Conveniencia	Si	Cualitativa nominal	
				Tolerabilidad	Tal vez		
				Aceptabilidad	No		
Características generales	Atributos sociales, demográficos y obstétricos que describen a las mujeres que se encuentran en un rango de edad en el que	El cuestionario de recolección de datos se diseñará para recabar información sobre diversas variables sociodemográficas y obstétricas.	Características sociodemográficas	Edad	18 -24 años	Cuantitativa intervalo	
					25- 34 años		
					35 - 45 años		
				Estado civil	Soltera	Cualitativa nominal	
					Conviviente		
					Casada		
					Divorciada		
					Viuda		
				Grado de instrucción	Ninguno	Cualitativa nominal	
				Primaria completa			

es posible la reproducción.	Las siguientes definiciones operacionales se utilizarán para clasificar y analizar los datos obtenidos:		Primaria incompleta	
			Secundaria completa	
			Secundaria incompleta	
			Superior completa	
			Superior incompleta	
		Religión	Católica	Cualitativa nominal
			Evangelio	
			Testigo de Jehová	
			Otros	
		Ocupación	Estudiante	Cualitativa nominal
			Ama de casa	
			Trabajadora dependiente	
			Trabajadora independiente	
Características obstétricas		Paridad	0	Cuantitativa intervalo
			1	
			2 o 3	
			4 a más	
		Antecedente de aborto	afirma	Cualitativa nominal
			niega	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández Sampieri et al. ⁽²⁹⁾ este enfoque de investigación se clasifica en función del momento en que los eventos bajo estudio ocurrieron o se están desarrollando, así como por la duración y el orden en que se recopilan los datos.

El presente estudio adoptó un tipo transversal, lo que significa que los datos fueron recopilados en un único momento específico y fue de tipo prospectivo basado tiempo de ocurrencia de los hechos.

3.1.1. ENFOQUE

De acuerdo a Hernández Sampieri ⁽²⁹⁾, las investigaciones con un enfoque cuantitativo se distinguen por su estricta aplicación de métodos, lo que garantiza que los hallazgos sean imparciales, exactos y susceptibles de ser verificados en otros contextos. Esta característica proviene del uso de herramientas estadísticas para examinar información numérica, lo que facilita la comparación estructurada entre distintos conjuntos de datos.

En consecuencia, este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dado que empleó cifras para evaluar y entender la variable en cuestión.

3.1.2. NIVEL

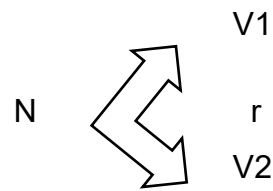
Hernández Sampieri et al. ⁽²⁹⁾: señala que las investigaciones de tipo correlacional tienen como propósito principal establecer si hay un vínculo entre dos o más elementos de estudio.

La presente investigación adoptó un nivel correlacional con la meta específica de identificar si existe una relación entre el conocimiento que poseen las personas y la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.

3.1.3. DISEÑO

El presente estudio se caracterizó por un diseño no experimental, de nivel correlacional, de tipo prospectivo y corte transversal. En este diseño, no se manipularon las variables, sino que se observaron y analizaron en su estado natural en un único momento de recolección de datos, utilizando como fuente de información los datos obtenidos tras la aplicación de un instrumento.

Esquema:



N= Muestra

V1: Nivel de conocimiento

V2: Uso de método LARC

r: relación entre las variables de estudio

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las 3000 usuarias en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ambo 2024.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra para este estudio fue calculado utilizando el software Epidat 4.2. Para su cálculo, se establecieron un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50%.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 169 usuarias del

servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ambo 2024.

A la vez, en el presente estudio se empleó un método de selección de muestras probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos seleccionada fue la encuesta. En consecuencia, se obtuvo información a través de encuestas dirigidas a las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ambo 2024.

3.3.2. INSTRUMENTO

La técnica de recolección de datos elegida para este estudio implicó el desarrollo de 3 cuestionarios específicos, titulados "Características generales", "Conocimiento de Métodos LARC" y "Uso de Métodos LARC". El primer instrumento abordó las características sociodemográficas y obstétricas de los participantes. El segundo instrumento se centró en la primera variable de interés, "Nivel de Conocimiento", el cual fue evaluado mediante una serie de ítems diseñados para medir tanto el conocimiento conceptual como el procedimental, esta sección estuvo compuesta por 29 ítems en total. El tercer instrumento estuvo dedicada a la variable de uso de métodos LARC que estuvo conformada por 7 ítems. Además, se llevó a cabo una evaluación de la validez del instrumento mediante un juicio de expertos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- Se solicitó la autorización al director del Centro de Salud Ambo para llevar a cabo la investigación. Posteriormente, se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación del cuestionario diseñado para cumplir los objetivos planteados.

- Una vez recopilados, se evaluaron todos los cuestionarios, filtrando aquellos que no fueron correctamente completados. Los datos de las fichas seleccionadas se ingresaron y organizaron en un archivo de Microsoft Excel.
- Luego, se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 para realizar análisis estadísticos descriptivos e inferenciales con el fin de contrastar las hipótesis formuladas. Los resultados obtenidos de estos análisis se presentaron de manera clara y concisa mediante tablas y figuras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Características sociodemográficas:

Tabla 1. Edades de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
15 - 20	30	17.8%
21 - 25	22	13.0%
26 - 30	59	34.9%
30 - 35	58	34.3%
Total	169	100%

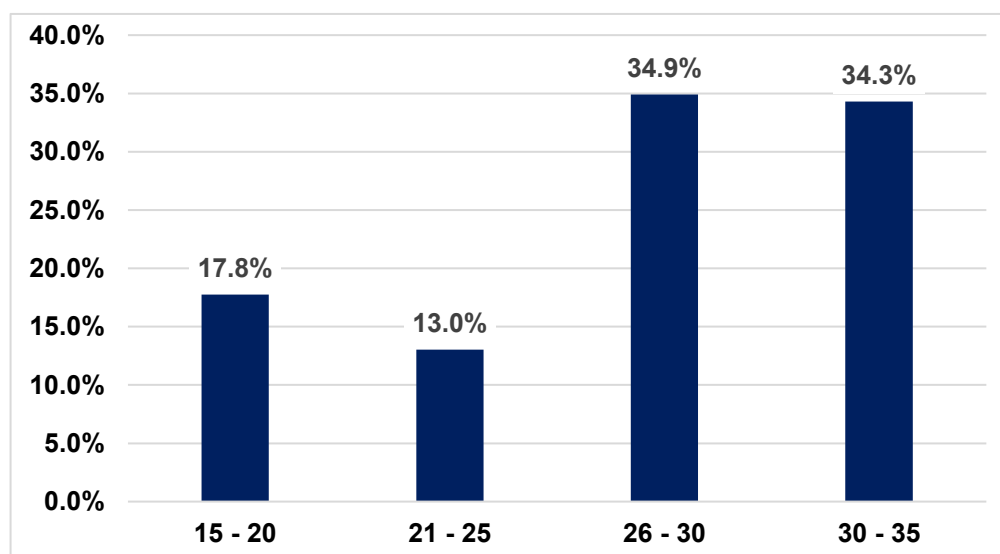


Gráfico 1. Edades de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y gráfico 1 se evidencia que el 17.8% de la población de estudio tiene edades de 15 a 20 años, el 13% tienen edades de 21 a 25 años, en 34.9% tienen edades de 26 a 30 años y finalmente el 34.3% representan a las usuarias que tienen edades de entre 30 a 35 años.

Tabla 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Estado civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Soltera	48	28.4%
Conviviente	84	49.7%
Casada	34	20.1%
Divorciada	3	1.8%
Viuda	0	0.0%
Total	169	98%

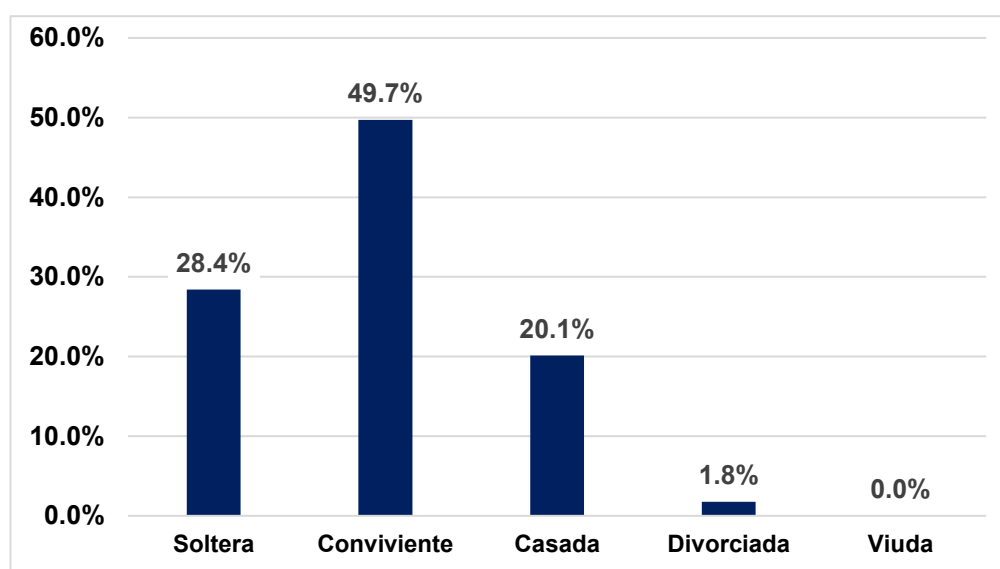


Gráfico 2. Estado civil de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y gráfico 2 se evidencia que el 28.4% de la población de estudio tienen como estado civil solteras, el 49.7% se encuentran como convivientes, el 20.1% son casadas, el 1.8% son divorciadas y ninguna usuaria es viuda.

Tabla 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Grado de instrucción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Primaria incompleta	13	7.7%
Primaria completa	6	3.6%
Secundaria incompleta	55	32.5%
Secundaria completa	41	24.3%
Superior incompleta	14	8.3%
Superior completa	40	23.7%
Total	169	100%

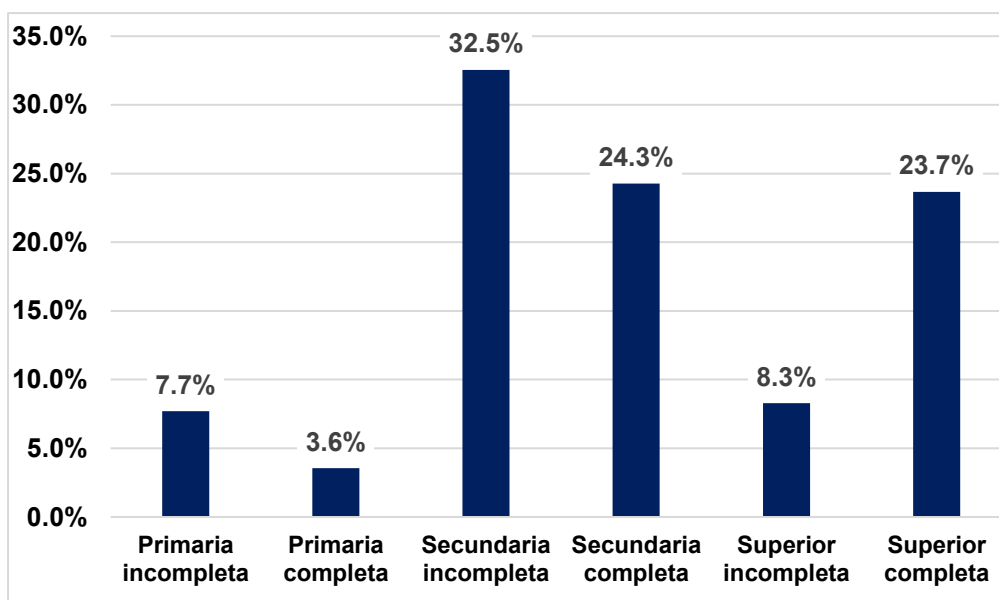


Gráfico 3. Grado de instrucción de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y gráfico 3 se evidencia que el 7.7% de la población de estudio tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 3.6% tienen primaria completa, el 32.5% tienen secundaria incompleta, el 24.3% tienen secundaria completa, el 8.3% representan a las usuarias que tienen educación superior incompleta y finalmente el 23.7% tienen educación superior completa.

Tabla 4. Religión de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Religión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Católico	126	74.6%
Evangélico	27	16.0%
Testigo de jehová	1	0.6%
Otros	15	8.9%
Total	169	100%

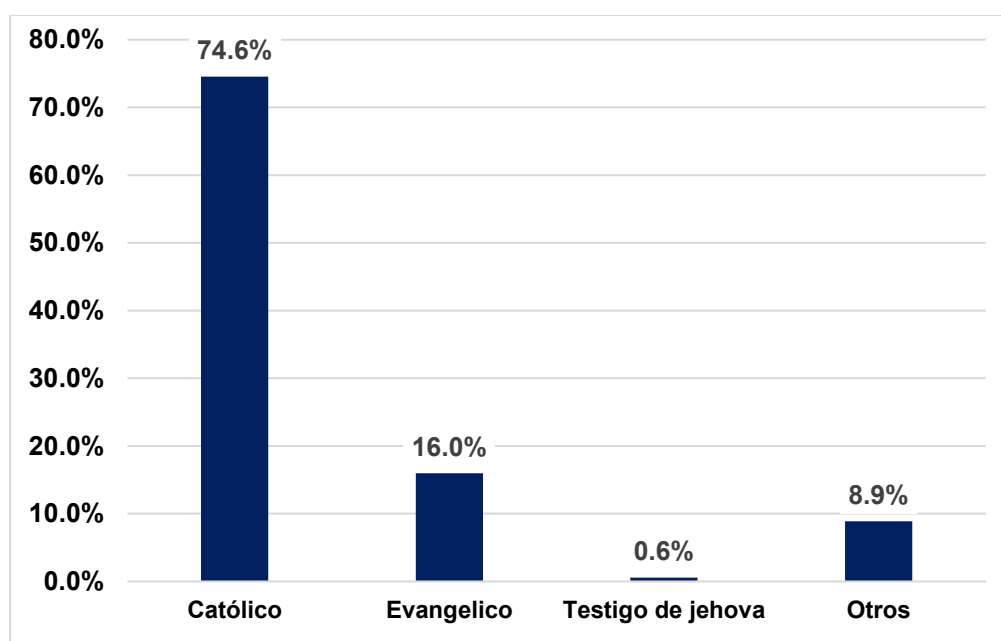


Gráfico 4. Religión de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 y gráfico 4 se evidencia que el 74.6% de la población de estudio tienen como religión católica, el 16.0% son evangélicas, el 0.6% tienen como religión testigo de Jehová y el 8.9% tienen religiones diferentes a las antes mencionadas.

Tabla 5. Ocupación de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Ocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Estudiante	20	11.8%
Ama de casa	105	62.1%
Trabajadora dependiente	35	20.7%
Trabajadora independiente	9	5.3%
Total	169	100%

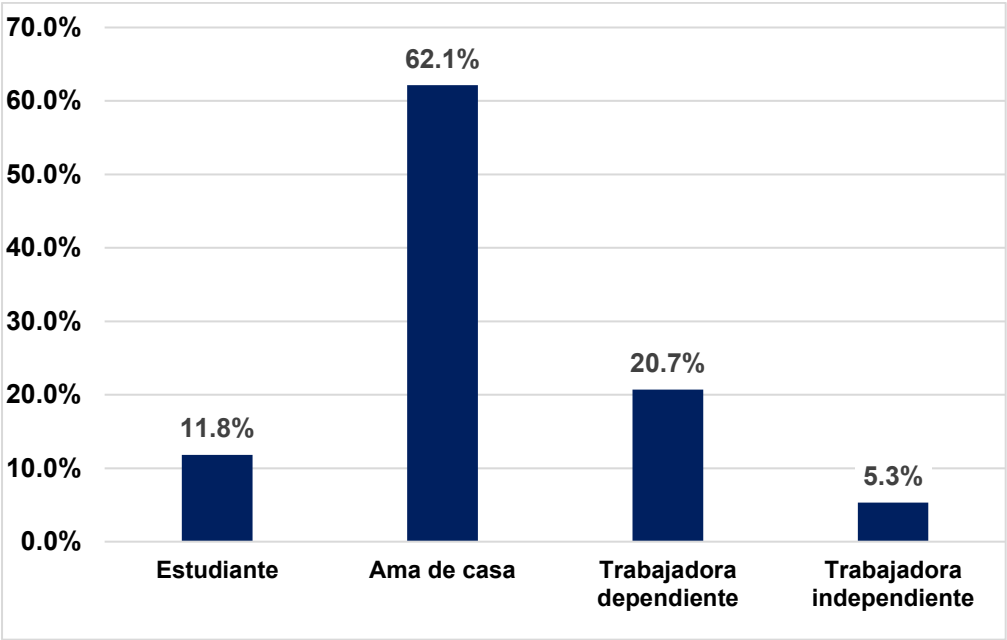


Gráfico 5. Ocupación de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y gráfico 5 se evidencia que el 11.8% de la población de estudio tienen como ocupaciones estudiantes, el 62.1% son amas de casa, el 20.7% son trabajadores independientes y finalmente el 5.3% son trabajadoras independientes.

4.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 6. Paridad de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Paridad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
ningún parto	26	15.4%
1 parto	75	44.4%
2 a 3 partos	68	40.2%
más de 4 partos	0	0.0%
Total	169	100%

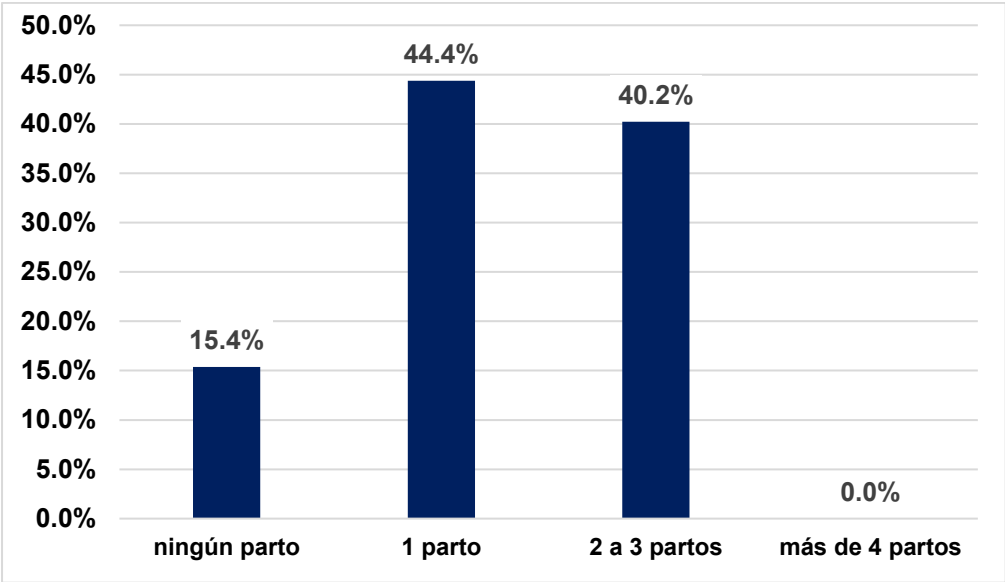


Gráfico 6. Números de hijos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y gráfico 6 se evidencia que el 15.4% de la población de estudio no tuvieron ningún parto, el 44.4% tuvieron 1 parto, el 40.2% tuvieron de 2 a 3 partos y el 0% tuvieron más de 4 partos.

Tabla 7. Números de abortos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Números de abortos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Si	25	14.8%
No	144	85.2%
Total	169	100%

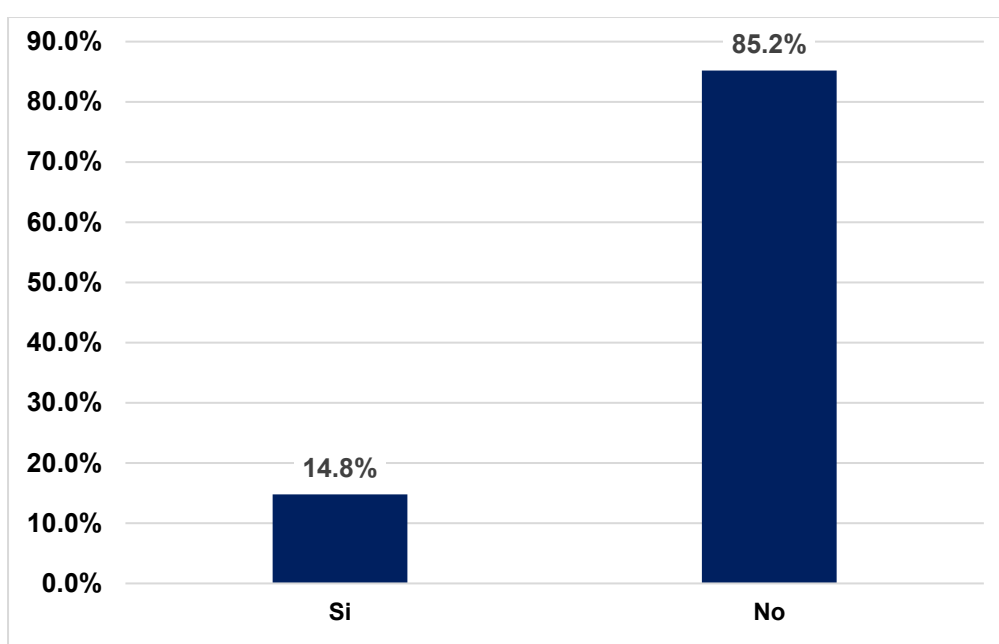


Gráfico 7. Números de abortos de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y gráfico 7 se evidencia que el 14.8% de la población de estudio tuvieron al menos 1 aborto y el 85.2% no presentaron a abortos a lo largo de su vida.

➤ **Nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración**

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Bajo	23	13.6%
Medio	139	82.2%
Alto	7	4.1%
Total	169	100%

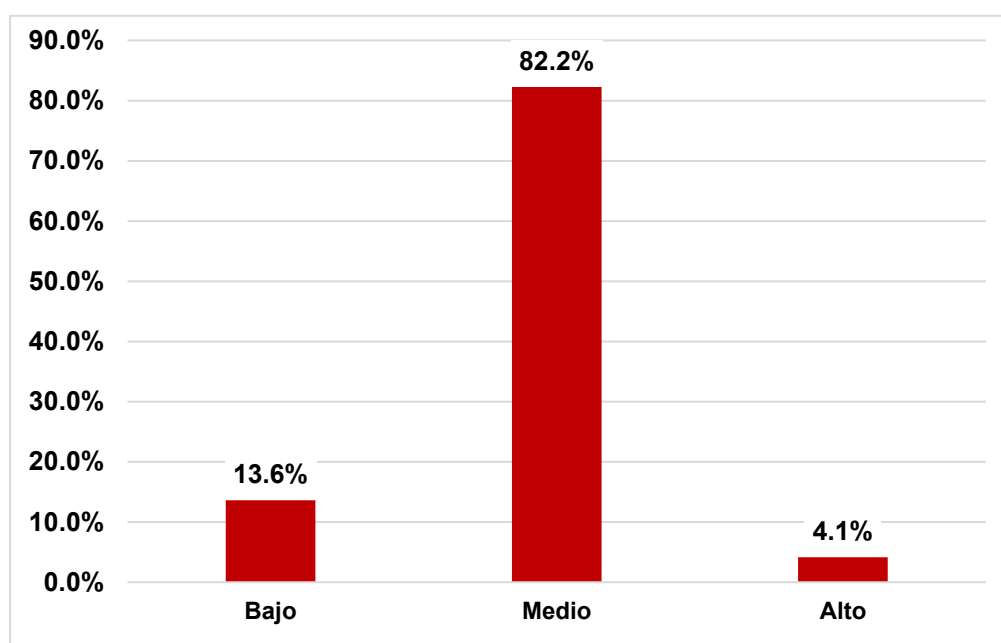


Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y gráfico 8 se puede evidenciar que el 13.6% de la población de estudio tienen un conocimiento bajo sobre los métodos reversibles de larga duración, por otro lado, el 82.2% tienen un conocimiento medio y el 4.1% tienen un conocimiento alto sobre los métodos reversibles de larga duración.

➤ **Nivel de conocimiento "conceptual" sobre métodos reversibles de larga duración**

Tabla 9. Nivel de conocimiento conceptual sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Nivel de conocimiento conceptual	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Bajo	34	20.1%
Medio	124	73.4%
Alto	11	6.5%
Total	169	100%

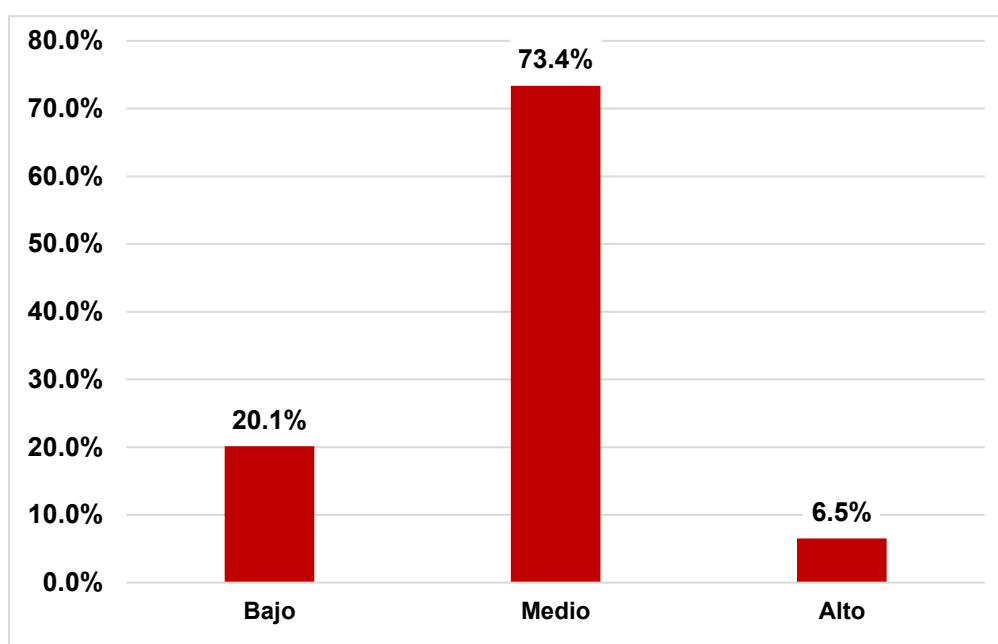


Gráfico 9. Nivel de conocimiento conceptual sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 y gráfico 9 se puede evidenciar que el 20.1% de la población de estudio tienen un conocimiento conceptual bajo sobre los métodos reversibles de larga duración, mientras que solo el 73.4% mencionaron que tienen un conocimiento conceptual medio y el 6.5% tienen un conocimiento conceptual alto.

➤ **Nivel de conocimiento "procedimental" sobre métodos reversibles de larga duración**

Tabla 10. Nivel de conocimiento procedimental sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Nivel de conocimiento procedimental	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Bajo	17	10.1%
Medio	142	84.0%
Alto	10	5.9%
Total	169	100%

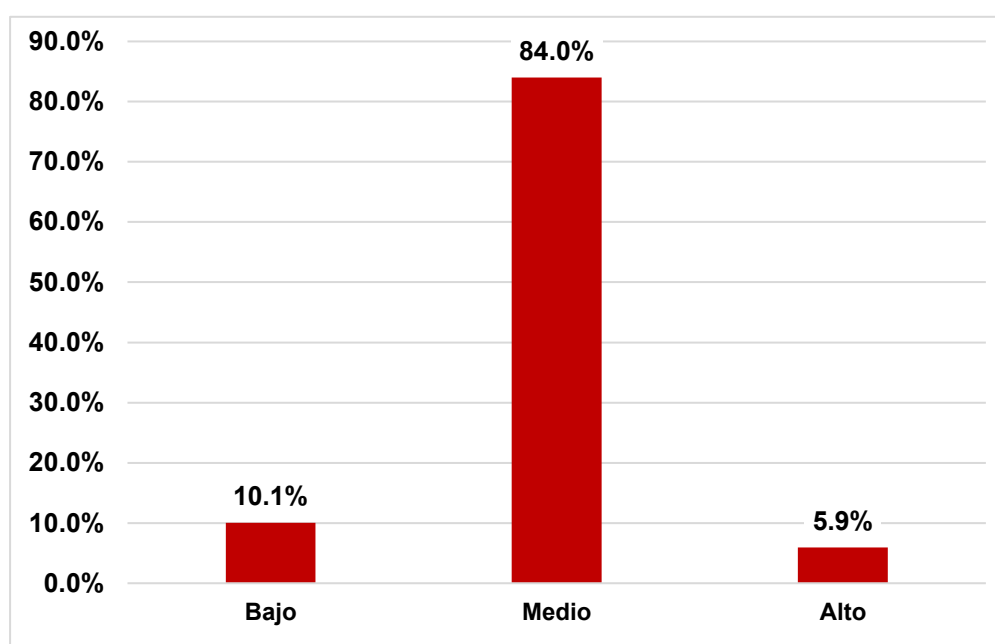


Gráfico 10. Nivel de conocimiento procedimental sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 y gráfico 10 se puede evidenciar que el 10.1% de la población de estudio tienen un conocimiento procedimental bajo sobre los métodos reversibles de larga duración, mientras que solo el 84% mencionaron que tienen un conocimiento procedimental medio y el 5.9% mencionaron que tienen un conocimiento procedimental alto.

➤ Frecuencia del uso de métodos reversibles de larga duración

Tabla 11. Frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Método que usa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Implante	61	36.1%
DIU	42	24.9%
Método no LARC	66	39.1%
Total	169	100%

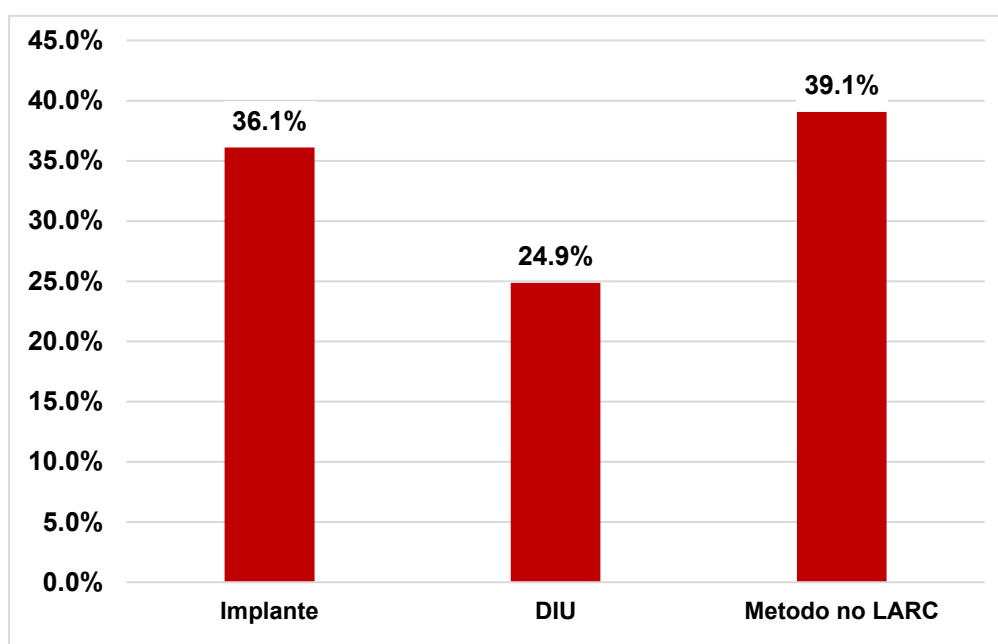


Gráfico 11. Frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y gráfico 11 se puede evidenciar que el 36.1% de la población de estudio emplean los implantes, el 24.9% de las usuarias emplean DIU como método anticonceptivo y finalmente el 39.1% de las usuarias emplean métodos no LARC.

➤ Satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración

Tabla 12. Satisfacción de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

Satisfacción de uso	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
Bajo	18	17.5%
Medio	79	76.7%
Alto	6	5.8%
Total	103	100%

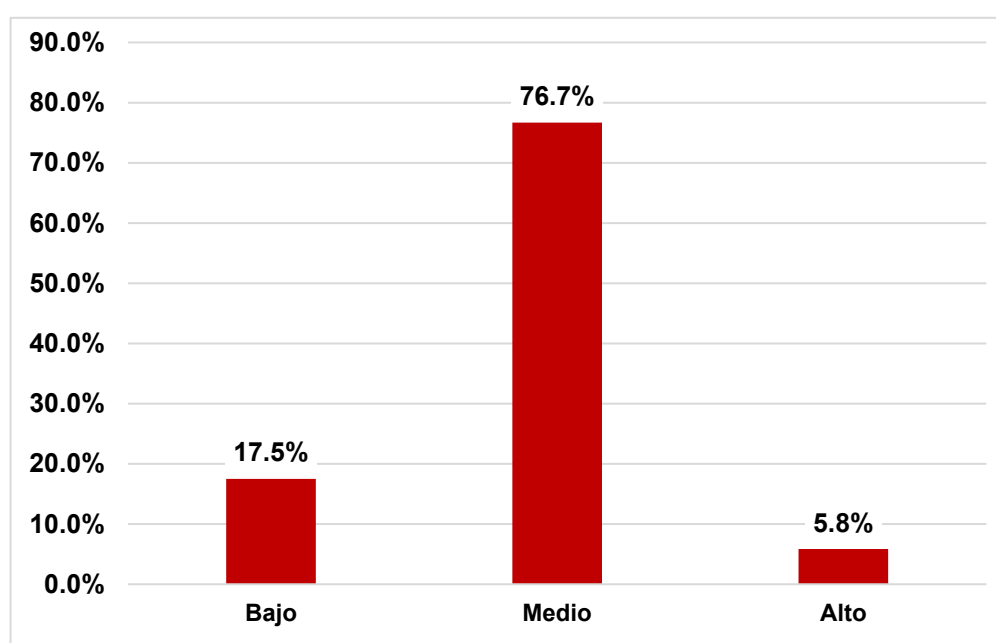


Gráfico 12. Satisfacción de uso de métodos reversibles de larga duración en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 y gráfico 12 se puede evidenciar que el 17.5% de la población de estudio tienen una baja satisfacción, por otro lado, el 76.7% tienen una satisfacción media y el 5.8% tienen una satisfacción alta.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 13. Distribución de usuarias respecto al nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de larga duración

		NO USA MÉTODO LARC		SI USA MÉTODO LARC		TOTAL		Chi- cuadrado
		N	%	N	%	N	%	p valor
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	10	5.9%	13	7.7%	23	14%	0,775
	MEDIO	53	31.4%	86	50.9%	139	82%	
	ALTO	3	1.8%	4	2.4%	7	4%	
TOTAL		66	39.1%	103	60.9%	169	100%	

INTERPRETACIÓN

En la tabla 13 se puede evidenciar los resultados de la distribución de las usuarias respecto al nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, donde las usuarias que no usan métodos LARC el 5.9% (10 usuarias) tienen un conocimiento bajo, el 31.4% (53 usuarias) tiene un nivel de conocimiento medio y el 1.8% (3 usuarias) tienen un conocimiento; respecto a las usuarias que si usan método LARC el 7.7% (13 usuarias) tienen un conocimiento bajo, el 50.9% (86 usuarias) tienen un conocimiento medio y el 2.4% (4 usuarias) tienen un conocimiento alto sobre los métodos reversibles de larga duración.

Respecto al p-valor obtenido luego de aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado, fue mayor a 0,05, dicho valor nos permitió concluir que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración de la población de estudio, con un nivel de significancia de 0,775.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos de la investigación de Vega ⁽¹²⁾, se identifican diferencias significativas en la distribución de edad y estado civil. En Ambo, el 17.8% de las usuarias tiene entre 15 y 20 años, mientras que, en el estudio de Vega, solo el 2.4% se encuentra en este grupo de edad, indicando una población significativamente más joven en Ambo. Además, la mayoría de las usuarias de Ambo se agrupan en rangos de edad de 26 a 35 años (34.9% y 34.3%), lo que contrasta con el 74% de mujeres de Vega que tienen entre 30 y 39 años, sugiriendo diferencias generacionales y posiblemente en la dinámica familiar y reproductiva. En cuanto al estado civil, el 49.7% de las usuarias en Ambo son convivientes, frente al 44.4% reportado por Vega, que también muestra un 23.3% de mujeres casadas. Respecto al nivel educativo, en Ambo, el 42.5% tiene educación secundaria o menos, mientras que, en el estudio de Vega, el 42.7% también alcanza solo hasta secundaria, aunque un 2% no tiene instrucción, lo que indica un nivel educativo similar. Por último, la mayoría de las usuarias en Ambo son amas de casa (62.1%), mientras que Vega reporta un 81.6% de mujeres en áreas urbanas, lo que podría implicar diferencias en el acceso a servicios y recursos educativos. Estas variaciones resaltan la importancia de considerar el contexto local al implementar programas de salud y planificación familiar.

Un estudio realizado por Sarmiento ⁽⁹⁾ los resultados del estudio de Sarmiento, se observa una notable diferencia en la distribución de edades, mostrando que el 24.5% se encuentra entre 30 y 34 años, indicando una población más joven en Ambo. En cuanto al estado civil, en contraste con el 51.9% de casadas en el estudio de Sarmiento, lo que sugiere diferencias culturales o sociales significativas. Respecto al nivel educativo, presento un porcentaje inferior al 39.4% de licenciatura, lo que podría influir en el acceso a información sobre planificación familiar. En términos de religión, frente al 61.8% en el estudio, lo que podría reflejar variaciones en la influencia religiosa sobre las decisiones reproductivas. Finalmente, en ocupaciones, el 43.8% en

el estudio de Sarmiento también se dedica a ama de casa, pero con un porcentaje mayor en comercio (33%), lo que sugiere que la estructura ocupacional también varía. En conjunto, estas diferencias sociodemográficas resaltan la necesidad de adaptar los programas de planificación familiar a los contextos específicos de cada población.

Los hallazgos de la investigación de Vega ⁽¹²⁾, se observan similitudes y diferencias en la experiencia reproductiva. En Ambo, el 15.4% de las usuarias no ha tenido partos, lo que es comparable al 13.2% de mujeres en el estudio de Vega que no tienen hijos, sugiriendo una proporción similar de nulíparas. Sin embargo, en Ambo, el 44.4% ha tenido un parto y el 40.2% entre 2 y 3 partos, mientras que, en el estudio de Vega, el 58.1% tiene de 1 a 2 hijos, lo que indica que en ambas poblaciones hay una mayoría que ha tenido una experiencia reproductiva limitada, pero con una mayor proporción de mujeres en Vega que reportan tener hasta dos hijos. En cuanto a la múltipara, en Ambo no se reportan usuarias con más de 4 partos, mientras que, en el estudio de Vega, un 7.2% tiene más de 5 hijos, lo que podría señalar diferencias en las decisiones reproductivas o en el acceso a servicios de salud. Además, el 14.8% de las usuarias en Ambo ha experimentado al menos un aborto, en contraste con el 24.7% de Vega que reporta antecedentes de aborto, lo que sugiere una mayor prevalencia de abortos en la muestra de Vega. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar factores sociales, culturales y de acceso a la salud al analizar las experiencias obstétricas de las mujeres en diferentes contextos.

Un estudio realizado por Baños et al ⁽¹¹⁾ evidencia una diferencia en la distribución de partos. En Ambo, el 15.4% de las usuarias no ha tenido partos, el 44.4% ha tenido uno y el 40.2% ha tenido entre dos y tres, mientras que, en el estudio de Baños, el 59% de las participantes tiene un solo hijo y el 27% tiene dos. Ambos estudios muestran que un porcentaje menor de usuarias ha tenido tres o más hijos, pero en Ambo no se reportan usuarias con más de cuatro, mientras que Baños identifica un 9% con tres y algunas con más de tres hijos, lo que indica una mayor múltipara en su muestra. Además, Baños menciona que la mayoría de estas usuarias son jóvenes de entre 18 y 25 años

y que tienen un nivel educativo básico, lo que podría correlacionarse con un mayor riesgo obstétrico. Aunque ambos estudios reflejan una tendencia hacia partos limitados, las diferencias en la edad y el nivel educativo sugieren la necesidad de intervenciones específicas en educación y salud reproductiva para reducir riesgos asociados a la multipara en poblaciones jóvenes.

Los hallazgos de Rojas et al. ⁽¹³⁾, se observan diferencias notables en la categorización del conocimiento. En Ambo, el 13.6% de las usuarias tiene un conocimiento bajo, el 82.2% un conocimiento medio y solo el 4.1% un conocimiento alto, lo que sugiere que la mayoría de las usuarias tiene al menos un entendimiento adecuado de estos métodos. En contraste, Rojas et al. reportan que el 42% de las participantes tienen un nivel de conocimiento regular y un 58% un nivel de conocimiento malo, lo que indica que, en su muestra, más de la mitad de las usuarias carecen de un conocimiento suficiente sobre los métodos reversibles de larga duración. Estas diferencias pueden reflejar variaciones en la educación y la capacitación proporcionadas en cada contexto, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de educación más efectivas en las áreas donde el conocimiento es insuficiente, así como la importancia de evaluar cómo estos niveles de conocimiento impactan en la adopción y uso de métodos anticonceptivos.

Un estudio realizado por Baños et al ⁽¹¹⁾ se observan diferencias significativas en la preferencia por métodos. En Ambo, el 36.1% de las usuarias opta por implantes y el 24.9% por el DIU, lo que indica una mayor aceptación de métodos reversibles de larga duración (LARC) en comparación con el estudio de Baños, donde solo un 5.17% utiliza métodos intrauterinos. En cambio, el estudio de Baños muestra una alta preferencia por métodos inyectables, que son utilizados por el 55.17% de las participantes, lo que puede reflejar una diferencia en la disponibilidad, promoción o educación sobre métodos anticonceptivos en ambas localidades. Además, el 39.1% de las usuarias en Ambo emplea métodos no LARC, mientras que, en el estudio de Baños, la esterilización y otros métodos de barrera representan un porcentaje considerable, lo que sugiere que las usuarias en Ambo tienen una mayor inclinación hacia métodos de larga duración. Estas variaciones en la

elección de métodos anticonceptivos destacan la necesidad de investigar más a fondo los factores que influyen en las decisiones de las usuarias y la importancia de adaptar los programas de planificación familiar a las preferencias locales.

La satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración entre las usuarias del Centro de Salud Ambo durante el 2024 revela un panorama mayormente positivo, aunque con áreas que requieren atención. Con un 76.7% de las usuarias reportando una satisfacción media, se sugiere que la mayoría de las mujeres están razonablemente conformes con los servicios y métodos que utilizan, lo que es un indicativo de que estos métodos están cumpliendo, en cierta medida, con sus expectativas y necesidades. Sin embargo, el 17.5% de las usuarias que manifiestan baja satisfacción es un porcentaje significativo que merece atención, ya que podría reflejar problemas en la calidad de la atención, la falta de información adecuada o la insatisfacción con los métodos en sí. La escasa representación de usuarias con alta satisfacción (5.8%) plantea la necesidad de investigar más a fondo las causas detrás de la insatisfacción y explorar qué aspectos específicos de los métodos o del servicio podrían mejorarse. Esto puede incluir la capacitación del personal de salud, la educación sobre la eficacia y el manejo de los métodos, así como el fortalecimiento del acompañamiento y seguimiento a las usuarias. En resumen, mientras que la satisfacción media es un indicador positivo, es crucial abordar las preocupaciones de las usuarias insatisfechas para optimizar el uso de métodos reversibles de larga duración y, por ende, mejorar la salud reproductiva en la comunidad.

CONCLUSIONES

1. No hay una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración de la población de estudio.
2. En el Centro de Salud Ambo, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos reversibles de larga duración se distribuyó de la siguiente manera: 13.6% bajo, 82.2% medio y 4.1% alto.
3. El nivel de conocimiento conceptual sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias del Centro de Salud Ambo se distribuye de la siguiente manera: 20.1% bajo, 73.4% medio y 6.5% alto.
4. El nivel de conocimiento procedimental sobre métodos reversibles de larga duración en las usuarias del Centro de Salud Ambo se distribuye de la siguiente manera: 10.1% bajo, 84% medio y 5.9% alto.
5. Entre las usuarias del Centro de Salud Ambo, los métodos anticonceptivos de larga duración utilizados con más frecuencia fueron los implantes (36.1%) y el DIU (24.9%). El resto (39.1%) optó por otros métodos no LARC.
6. La satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Ambo se distribuyó de la siguiente manera: 17.5% baja, 76.7% media y 5.8% alta.
7. Las características sociodemográficas de la población de estudio, una mayoría de mujeres entre 26 y 35 años (69.2%), principalmente convivientes (49.7%) y con nivel educativo secundario (56.8%). La religión católica predomina (74.6%), seguida de la evangélica (46%). En cuanto a la ocupación, la mayoría son amas de casa (62.1%) o trabajadoras independientes (20.7%).
8. Las características obstétricas de la población de estudio, el 15.4% nunca ha tenido parto, el 44.4% ha tenido un parto, el 40.2% ha tenido entre 2 y 3 partos, y ninguna ha tenido más de 4 partos. En relación a los abortos, la gran mayoría (85.2%) no ha reportado haber tenido ninguno, mientras que el 14.8% sí ha tenido al menos un aborto.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la jefatura de Obstetricia, fortalecer los programas de sensibilización y educación que vinculen el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con su uso efectivo, para fomentar una mayor adopción de métodos reversibles de larga duración entre las usuarias del Centro de Salud Ambo.
2. Se sugiere a los Obstetras desarrollar talleres y sesiones informativas dirigidas a las usuarias que aborden específicamente los métodos reversibles de larga duración, con el objetivo de incrementar el porcentaje de mujeres con un conocimiento alto sobre estas opciones.
3. Se recomienda crear materiales educativos que clarifiquen los conceptos relacionados con los métodos reversibles de larga duración, y que se distribuyan en el Centro de Salud Ambo para mejorar el nivel de conocimiento conceptual entre las usuarias.
4. Se sugiere capacitar al personal de salud en la enseñanza de procedimientos relacionados con la implementación de métodos reversibles de larga duración, para que puedan ofrecer información clara y práctica a las usuarias, mejorando así el nivel de conocimiento procedimental.
5. Para aumentar el uso de métodos anticonceptivos de larga duración, se sugiere realizar campañas de concienciación que resalten los beneficios y la efectividad de los implantes y DIU, además de ofrecer asesoramiento personalizado a las usuarias sobre estas opciones.
6. Es recomendable llevar a cabo encuestas de satisfacción periódicas y crear un espacio para que las usuarias expresen sus opiniones y sugerencias, con el fin de identificar áreas de mejora en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Ambo.
7. Se sugiere que el Centro de Salud Ambo desarrolle estrategias específicas para abordar las necesidades de las usuarias en función de sus

características sociodemográficas, como programas dirigidos a mujeres jóvenes y amas de casa, para mejorar la accesibilidad y efectividad de los servicios de planificación familiar.

8. Se recomienda realizar un seguimiento obstétrico más exhaustivo de las usuarias, así como ofrecer consejería sobre salud reproductiva, para abordar temas relacionados con la historia de partos y abortos, y así proporcionar un apoyo integral en la planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [consultado 15 mayo 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
3. Naciones Unidas. Planificación familiar y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. N° 1. Nueva York: UN; 2019 [consultado 15 mayo 2024]. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021[Internet]. Lima: INEI; 2021[consultado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/.
5. Caruso, S., Rapisarda, A.M.C., Minona, P. Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. 2020 [consultado 20 mayo 2024]; 25(6):445-448. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1830965>.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. Baltimore: OPS; 2019 [consultado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Planificación Familiar. [Internet]. Perú: MINSA; 2023 [consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../cap004.pdf
8. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
9. Sarmiento De León MR. Nivel de conocimiento de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada en mujeres en edad fértil adscritas a la UMF [Internet]. México: Universidad Autónoma de Puebla; 2021[consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/761b8a7d-f60c-4692-a114-be0a0e62cfb9/content>
10. Feldman Florencia PA, Nogueira Victoria DE, Gonzales Claudia RG. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. Anfamed [Internet]. 2021 jun [citado 24 mayo 2024]; 8(1): e201. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101201&lng=es.
11. Baños Lemus JA, Morán Garcia NE, Montano Lemus WB. Evaluación del nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil de 18 a 25 años sobre métodos de planificación familiar de marzo a agosto de 2020 en unidad de salud especializada de Chalchuapa [Internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2020 [consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/22963/>.
12. Vega Villon CJ. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2019 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [consultado 24 mayo

2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/9105593c-e957-4209-b0fa-c572a4077f94>

13. Rojas Alanya JH, Aucasi Sedano LE. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en una universidad privada en tiempos de COVID 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana de Los Andes; 2022 [consultado 26 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6050?show=full>
14. Villar Alcocer LS. Nivel de conocimiento y actitudes sobre los métodos anticonceptivos de la larga duración en las trabajadoras del mercado central de Carapongo Lurigancho, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [consultado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5254>
15. Maradiegue Flores XA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos estudiantes cuarto ciclo derecho Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura 2019 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34507>
16. López Poicon MI. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos estudiantes cuarto ciclo derecho Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Piura 2019 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34839>
17. Mendoza Valdivia K, Juipa Lorenzo M. Conocimiento sobre planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas del Centro de Salud Potracancha del 2023 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023 [consultado 26 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/10109>
18. Hernández Barrios CR, Villanueva Cauti LR. Nivel de conocimientos en relación al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de

secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, Marcona 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021[consultado 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7363>

19. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [consultado 27 mayo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OPS;2019 [consultado 28 mayo 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar posparto: esencial para la salud materna e infantil [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 30 mayo 2024].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
22. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Lima: MINSA;2004 [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>.
23. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Guías de práctica clínicas y procedimientos para la atención en obstetricia y perinatología [Internet]. Lima: INMP; 2023 [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>.
24. Cunningham, G. Williams. Obstetricia. 2° ed. McGraw-Hill; 2019.1328 p.
25. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med [Internet]. 2009 [Consultado el 30 mayo 2024] Vol. 70. N° 3. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

26. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación/ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Primera Edición. Lima: MINSA; 2008 [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf.
27. World Health Organization (WHO). Monitoreo de la Tecnología de Reproducción Asistida [Internet]. Vol. 92. Ginebra: WHO; 2010 [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19828144/>.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
29. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

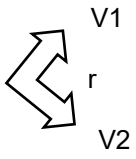
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chávez E. Nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo general	Variable	Hipótesis	Tipo y diseño investigación	Metodología
¿El nivel de conocimiento se asocia al uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	Determinar si el nivel de conocimiento se asocia al uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.	V1: Nivel de conocimiento d1: conocimiento conceptual d2: conocimiento procedimental V2: Uso de métodos LARC Vi: Características generales d1: características sociodemográficas d2: características obstétricas	Hi: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024. Ho: No existe asociación	Enfoque de investigación: Cuantitativo Diseño de investigación: Correlacional, transversal y prospectivo. Esquema:  Leyenda: N= Muestra V1: Nivel de conocimiento V2: Uso de método r: relación entre las variables de estudio.	Población: 300 las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante junio del 2024. Muestra: 169 usuarias seleccionadas. Muestreo: Probabilístico, modalidad aleatorio simple. Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de	Específicos Mencionar el nivel de conocimiento sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de				

Salud Ambo durante el 2024?	Salud Ambo durante el 2024.	n significati va entre el nivel de conocimi ento y el uso de métodos reversible s de larga duración en usuarias de planificac ión familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.
¿Cuál es el nivel de conocimiento "conceptual" sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	Identificar el nivel de conocimiento "conceptual" sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.	
¿Cuál es el nivel de conocimiento "procediment al" sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de	Especificar el nivel de conocimiento "procediment al" sobre métodos reversibles de larga duración en usuarias de	

planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.
¿Cuál es la frecuencia de uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	Mostrar la frecuencia del uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.
¿Cuál es la satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	Describir la satisfacción del uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024?	Describir las características sociodemográficas de las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo durante el 2024.
---	---

ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

CUESTIONARIO 1

“CARACTERÍSTICAS GENERALES”

TITULO: Nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.

INSTRUCCIONES: Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario. El cuestionario es anónimo, su información será utilizada de forma confidencial y solo para fines de investigación. A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) la que mejor represente su opinión.

N°	VARIABLE: CARACTERÍSTICAS GENERALES		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
1	Edad		años
2	Estado civil	Soltera	
		Conviviente	
		Casada	
		Divorciada	
		Viuda	
		Ninguno	
3	Grado de instrucción	Primaria completa	
		Primaria incompleta	
		Secundaria completa	
		Secundaria incompleta	
		Superior completa	
		Superior incompleta	
4	Religión	Católica	
		Evangelio	
		Testigo de Jehová	
		Otros	
5	Ocupación	Estudiante	
		Ama de casa	
		Trabajadora dependiente	
		Trabajadora independiente	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS			
6	¿Cuántos partos ha tenido, ya sea por vía vaginal o por cesárea?		
	a)	ningún parto	
	b)	1 parto	

	c)	2 a 3 partos	
	d)	más de 4 partos	
7	¿Ha experimentado usted algún aborto en algún momento?		
	a)	si	
	b)	no	

ANEXO 3



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

CUESTIONARIO 2

“CONOCIMIENTO DE MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN”

TITULO: Nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.

INSTRUCCIONES: Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario. El cuestionario es anónimo, su información será utilizada de forma confidencial y solo para fines de investigación. A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) la que mejor represente su opinión.

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO				
N°	DIMENSIÓN 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO CONCEPTUAL	incorrecto	no lo sé	correcto
8	Los métodos reversibles de larga duración se caracterizados por su protección anticonceptiva durante un período prolongado y por su naturaleza reversible, lo que permite a la mujer retomar su fertilidad al suspender el método.			
9	El Inyectable mensual, inyectable trimestral y anticonceptivos orales combinados NO son métodos reversibles de larga duración.			
10	El Dispositivo intrauterino e implante son métodos reversibles de larga duración.			
11	La Ligadura de trompas y vasectomía NO son métodos reversibles de larga duración.			
12	El implante puede ser indicados en cualquier edad o paridad			
13	El implante no afecta la lactancia.			
14	El implante puede disminuir el flujo menstrual			
15	El implante Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años.			
16	El implante es un método de larga duración que poseen una eficacia elevada.			
17	El implante pueda causar que dejes de menstruar			
18	El Implante suele mejorar el acné			
19	El implante puede ocasionar sangrados irregulares fuera de la menstruación, que suelen ser leves y de corta duración.			
20	En casos de cancer de mama no pueden usar el implante.			
21	Mujeres con enfermedades hepáticas no pueden usar el implante.			
22	Los implantes son pequeños son capsulas hormonales que liberan gradualmente su contenido en el organismo.			

23	Los Dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos que se colocan dentro del útero y liberan cobre para evitar la concepción.			
24	El T de cobre protege contra el embarazo durante 10 años hasta 12 años.			
25	Los DIU previenen el embarazo al dificultar que los espermatozoides lleguen al óvulo y al interferir en el proceso de implantación.			
26	En casos de infecciones de transmisión sexual se contraindica el DIU			
27	En casos de cancer del cuello uterino se contraindica el DIU			
28	El DIU no interfiere en el coito			
29	El DIU es inmediatamente reversible			
30	El DIU T de Cobre 380 A es un método anticonceptivo altamente efectivo			
N°	DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL	incorrecto	no lo sé	correcto
31	Insertar el implante preferiblemente entre el primer y quinto día del ciclo menstrual			
32	La capsula hormonal del implante se inserta debajo de la piel en la parte interna del brazo.			
33	El implante es palpable por debajo de la piel en la parte interna del brazo, pero no duele.			
34	Se recomienda un seguimiento posterior a la inserción del implante anticonceptivo a los tres días, al mes y al año.			
35	El DIU se introduce a través del cuello uterino hasta dentro del útero y se cortan los hilos del DIU que quedan colgando en la vagina.			
36	Después de la inserción del DIU acudir al primer control entre las tres o seis semanas luego de la inserción, después a los 6 meses y al año.			

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

CUESTIONARIO 3

“USO DE MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN”

TITULO: Nivel de conocimiento y uso de métodos reversibles de larga duración en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ambo, 2024.

INSTRUCCIONES: Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario. El cuestionario es anónimo, su información será utilizada de forma confidencial y solo para fines de investigación. A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) la que mejor represente su opinión.

VARIABLE 2: USO DE MÉTODOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN

DIMENSIÓN: USO

37. ¿Qué método anticonceptivo reversible de larga duración estás utilizando actualmente?

- a) Implante
- b) DIU
- c) No usa método LARC

DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL USO

N°		SI	TAL VEZ	NO
38	¿Según tu criterio el Implante o el DIU que utilizas actualmente es de fácil de uso?			
39	¿Según tu criterio el Implante o el DIU que utilizas actualmente es compatible con tu estilo de vida?			
40	¿En tu opinión, el implante o el DIU que estás utilizando actualmente te han causado pocos o ningún efecto secundario incómodo o no deseado?			
41	¿Dirías que estás satisfecha en general con el implante o el DIU que estás utilizando actualmente?			
42	¿Estás dispuesta a continuar utilizando el implante o el DIU en el futuro y a cumplir con su período de uso recomendado?			
43	¿Confías en la capacidad del método para prevenir el embarazo de manera efectiva?			