



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO Y DISPOSITIVO
INTRAUTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD**

ELABORÓ:

APOLONIO CRUZ VALERIA JAQUELINE

Colaboradores:

RICAÑO HERNANDEZ ALMA JACKELIN

ZÚÑIGA ÁLVAREZ ARTURO EDMUNDO

ASESOR INTERNO:

MTRA. ELIZABETH VERDE FLOTA

ASESOR EXTERNO:

DR. JOSÉ LUIS VALADEZ ESPINOZA

Dr. José Luis Valadez Espinoza



Céd. Prof. 5568346
Céd. Esp. 10992589



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO DE REFERENCIA.....	2
MARCO TEÓRICO.....	7
1. Métodos anticonceptivos.....	7
2. Implante subdérmico.....	13
3. Dispositivo intrauterino (DIU).....	19
4. El papel de los centros de salud en la educación anticonceptiva.....	25
5. Factores que limitan el acceso a métodos anticonceptivos.....	25
6. Percepciones y actitudes sobre anticoncepción.....	27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
Objetivos Especificos.....	29
METODOLOGÍA.....	30
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	33
GRÁFICO DE GANTT.....	33
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIÓN.....	53
ANEXOS.....	59

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción constituye un eje fundamental de la salud sexual y reproductiva, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar y el ejercicio de sus derechos sexuales. Dentro de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino (DIU) destacan por su alta eficacia, seguridad y accesibilidad en los servicios públicos de salud. Sin embargo, diversos estudios incluidos en el marco teórico evidencian que persisten mitos, desinformación y barreras socioculturales que influyen negativamente en mujeres en edad reproductiva.

En este contexto, la presente investigación se centra en el conocimiento que presenta la población femenina de 15 a 49 años sobre el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino, lo cual condiciona su elección anticonceptiva y favorece la presencia de embarazos no planeados. Por ello se planteó como objetivo, evaluar y comparar el nivel de conocimiento sobre ambos métodos anticonceptivos en mujeres que acuden al Centro de Salud TIII Dr. Francisco J. Balmis.

A partir de una metodología cuantitativa y transversal, los resultados permiten identificar diferencias en el nivel de información, preferencias y factores que influyen en la elección de estos métodos. Se analizan dichos hallazgos a la luz del marco teórico y de investigaciones previas, destacando el papel del personal de Enfermería y de los centros de salud en la educación anticonceptiva. Finalmente se presentan conclusiones orientadas a fortalecer las estrategias de orientación y promoción de métodos anticonceptivos de larga duración.

MARCO DE REFERENCIA

A continuación se presenta una revisión bibliográfica de autores que han estudiado el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, señalando la importancia de este tipo de investigaciones.

Rojas, et al (2023) en su artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva” de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal menciona que se trabajó con una muestra de 88 mujeres de entre 18 y 54 años con un muestreo a conveniencia, a las cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que el 71.6% de las mujeres acudían a los programas de planificación familiar, mientras que el 100% refieren conocer los métodos anticonceptivos, al 40% no le quedan claras las reacciones adversas de la píldora. En mujeres con mayor edad predominan los métodos de larga duración a diferencia de las mujeres jóvenes que prefieren métodos hormonales y de corta duración. Las autoras concluyen que al detectar las necesidades de las mujeres, se consigue asesorar de manera adecuada acerca de los métodos anticonceptivos y se fortalecen los derechos sexuales y reproductivos. (Rojas-Rojas, 2023)

Rivas (2024) menciona en su artículo “Caracterización del uso de métodos anticonceptivos” de tipo descriptivo transversal, en el cual realizó un censo a 125 personas de 15 a 45 años que asistieron a consulta en una unidad de salud; lo cual arrojó como resultados que el 62.4% utiliza métodos anticonceptivos para planificación familiar, siendo el implante subdérmico uno de los más utilizados en un 11.2% de la muestra utilizada, mientras que el de menor preferencia es el dispositivo intrauterino, pues solo el 1.6% de las mujeres lo elige. Por otro lado, el 82.4% refirió tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, sin embargo existen dudas sobre el uso apropiado y los efectos secundarios. Como conclusión la autora menciona que aún existen brechas sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como también que la religión y las creencias son obstáculos para el uso de estos y aunque la población tenga acceso, si no están disponibles en los centros de salud no acceden a ellos por su cuenta. (Rivas, 2024)

Cadena, et al (2024) en su investigación “Conocimientos, prácticas culturales, el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas” de tipo descriptiva, cuali-cuantitativa y transversal. Se trabajó con una muestra de 258 mujeres indígenas en edad fértil elegidas a través del método aleatorio simple de un universo de 779 mujeres. Se aplicó un cuestionario para la recopilación de la información, cuyos resultados arrojaron que en cuanto a los grupos de edad, el 72.5% oscila entre los 20 a 29 años y el 21.3% ronda entre los 30 a 39 años. El 87.6% conoce métodos anticonceptivos, el 64.3% consideran que se utilizan para evitar embarazos, 57% se cuidan para no quedar embarazadas, mientras que el 35.7% señala que su pareja no está acuerdo en recurrir a algún método anticonceptivo; el 23.6% de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo. En esta investigación se concluye que las prácticas culturales siguen presentes en la vida sexual y planificación familiar. (Cadena,2024)

INMUJERES (2020) presenta información sobre el conocimiento de las mujeres en edad fértil acerca de los métodos anticonceptivos con base en los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) encontrando que el 70.3% de las mujeres que oscilan entre los 15 a los 49 años ha escuchado o visto información sobre métodos anticonceptivos en la televisión o en la radio, mientras que el 52.2% ha encontrado información a través de periódicos o revistas; el 52.1% han obtenido información en pláticas que imparten en centros de salud, hospitales o consultorios. El 1.4% de las mujeres no conocen ningún tipo de método anticonceptivo, misma situación para el 9.6% de la población indígena y el 2.7% de habitantes de localidades con población menor a 15,000 habitantes. Por otro lado, el 93.5% de la población elige métodos hormonales, en los que se encuentran pastillas, implantes subdérmicos, dispositivo intrauterino y anillo vaginal. La conclusión del informe hace énfasis en la necesidad insatisfecha de los métodos anticonceptivos por las mujeres, debido a que el 27.5% se encuentra expuesta al riesgo de embarazo por no usar métodos anticonceptivos. (INMUJERES,2020)

Vilela, et al (2020) presenta el artículo “Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades salud” de tipo cuantitativo, transversal, realizado en las ciudades de Sao Paulo, con una muestra de 1858 mujeres de 18 a 49 años, usuarias de Unidades Básicas de Salud. Se realizaron entrevistas a las mujeres, cuyos resultados arrojaron que el promedio de edad fue de 30.5 años. El 23.9% estaban embarazadas en el momento de la entrevista y el 80% de las mujeres que no estaban embarazadas usaron anticonceptivos. El 49.3% utilizó métodos hormonales y el 2.4% utilizó anticonceptivos de larga duración reversibles (LARC). El 1.7% refirió el uso del DIU en el momento de la entrevista. El 13,4% refiere no elegir el DIU por temor al procedimiento de colocación; el 15.3% no lograron contestar correctamente ninguna de las preguntas. Los autores concluyen que el uso del DIU es poco frecuente y el conocimiento sobre este método está relacionado con el interés en usarlo. (Vilela, 2020)

Ramos, G., & Segovia, R. (2021) en el artículo “Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia”, de tipo observacional, descriptivo y temporalmente retrospectivo, presenta una muestra poblacional de 179 mujeres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad que han utilizado el implante subdérmico durante un año. De acuerdo con sus resultados, el 79.4% no nota cambios en el patrón menstrual, el 17.9% presenta metrorragia y el 2.7% amenorrea. Por otro lado, el 5.4% reporta cefalea, el 1.3% cambios en el humor y/o presencia de ansiedad, mientras que el 0.4% menciona tener molestias en la región mamaria y el 4% dolor o irritación en la zona de inserción, pese a esto, se concluye que el uso del implante subdérmico continúa siendo un método seguro, de bajo costo, que no genera molestias ni efectos secundarios que haga desistir a las mujeres de su uso. (Ramos, 2021)

Porras, G. M., & Rojas, M. R. (2024) en el artículo “Conocimientos y actitud hacia el implante subdérmico en mujeres del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2022”, de tipo cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo observacional y correlacional, en el que participaron 168 mujeres del servicio de planificación familiar, cuyo resultado arrojó que el 62.5% de las mujeres demostró tener un nivel alto de conocimiento en la eficacia y aplicación del implante, el 36.9% un conocimiento regular y el 0.6% un conocimiento bajo. Por otro lado, el 72% acepta el método, mientras que el 28% es indiferente a este, concluyendo que los conocimientos no se relacionan de manera significativa con la actitud hacia el implante. (Porras, 2024)

Pedraza (2020) “Comparación de la supervivencia del uso de implante subdérmico o dispositivo intrauterino de cobre en pacientes post evento obstétrico del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto”. Se trata de un estudio de cohorte, ambispectivo, cuyo objetivo fue comparar la supervivencia del uso de dichos métodos anticonceptivos, con una muestra poblacional de 360 mujeres de entre 15 y 47 años de edad que se colocaron un dispositivo intrauterino de cobre o un

implante subdérmico postparto, 180 mujeres para cada grupo. Se encontró que en el lapso de un año el 32.2% del grupo DIUs retiró su dispositivo, mientras que solo el 19% de las mujeres que utilizaban el implante subdérmico se lo retiró, cuyas causas más frecuentes fueron la expulsión en el caso del DIU con el 17.8% y efectos adversos en el caso del implante con el 10%, concluyendo que el implante subdérmico tiene mayor supervivencia en comparación con el DIU. (Pedraza, 2020)

Melgar, X. K., & More, S. P. (2023). en su artículo “Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana – 2021”, de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple con un corte transeccional y experimental, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico y las características sociodemográficas edad, grado de instrucción y estado civil en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años. Con una muestra de 252 mujeres, los resultados arrojaron que no existe relación significativa entre el nivel conocimiento y el grupo etario ni en el estado civil, sin embargo, si existe una relación significativa en el grado de instrucción, las mujeres con grado universitario (62.8%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre el método, mientras que las mujeres con estudios secundarios (38.5%) tienen un conocimiento bajo. (Melgar, 2023)

De la Cruz J.(2023) en el artículo “Motivos de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implantes subdérmico en derechohabientes del UMF 09”. Se trata de un estudio descriptivo realizado a 260 mujeres entre 18 y 40 años de edad. En el caso de retiro del dispositivo intrauterino el 37.5% se debió a sangrado abundante, seguido aumento de peso (11.2%), no tengo pareja (8.7%) y deseo de embarazo (5%), seguido de otros motivos como acné, cefalea, entre otros. Por otro lado, las causas de retiro del implante subdérmico son principalmente dolor local (27%), dismenorrea (17%), deseo de embarazo (14%), cefalea (5%), seguido de otros motivos como el cambio a otro método, opinión conyugal o no tener pareja, concluyendo que el principal motivo de retiro de ambos métodos anticonceptivos es el cambio en el patrón menstrual. (De la Cruz, 2023)

Pérez A., Sánchez, E. (2020) presenta el artículo “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural”. Fue un estudio transversal analítico, donde se evaluó el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en 158 adolescentes de 15 a 19 años (51.9% hombres, 48.1% mujeres) que acudían a un centro de salud rural en Espinal, Veracruz, México. El 70% no había iniciado su vida sexual. Se aplicó un cuestionario autoadministrado para recolectar datos sociodemográficos, socioeducativos y sobre el uso de métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron que el 38.6% tenía un conocimiento medio, 31% bajo y 27.2% alto, siendo el condón el método más conocido (95.6%) y utilizado (88% entre los sexualmente activos). El conocimiento aumenta con la edad, pasando de un 48.7% de bajo conocimiento a los 15 años a un 86.6% de conocimiento medio-alto a los 19 años ($p=0.032991$). Entre los sexualmente activos, el 74.5% usó un método anticonceptivo en su primera relación,

pero el 46% no los usaba al momento del estudio. La escuela (61%) y la familia (20%) fueron las principales fuentes de información. Se concluye que es muy importante brindar educación sexual en comunidades rurales antes del inicio de la vida sexual para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (Pérez-Blanco, 2020)

Borges, A. L. V., et al (2020). "Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades de salud". De tipo transversal, analizó el nivel de conocimiento y el interés en el uso del dispositivo intrauterino (DIU) en 1858 mujeres de 18 a 49 años. Los datos se recolectaron mediante entrevistas con un total de 12 ítems. El uso actual del DIU fue bajo (1.7%, n=32), y el conocimiento fue mayor en mujeres blancas, de 25-34 años, con más educación, usuarias previas o actuales del DIU y residentes en Aracaju. El interés en usarlo (38%, n=634) predominó en mujeres jóvenes, solteras, con seguro médico, sin hijos y con mayor conocimiento. Se concluye que el conocimiento sobre el DIU se asocia positivamente con el interés en su uso, destacando la necesidad de mejorar la información en atención primaria para reducir estigmas y aumentar su adopción. (Borges, 2020)

Goyes, M. B., et al. (2022). "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios". En este estudio observacional, descriptivo y transversal se analizó el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en 333 estudiantes universitarios de las escuelas de Medicina, Nutrición y Dietética, y Promoción y Cuidados de la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, durante el período académico de marzo a julio de 2019. Se empleó una muestra de 2470 estudiantes, a través de encuestas. Los resultados muestran que el 68.5% había iniciado su vida sexual, con el condón masculino como el método más usado (45%). El implante subdérmico fue utilizado por el 9.6% (n=22), todos con frecuencia de 1 a 5 veces y sin fallos, mientras que el DIU de cobre lo usó el 1.3% (n=3). Hormonas inyectables (22.8%) y la pastilla de emergencia (34.2%) destacaron entre los métodos hormonales, con un fallo del 3.8% y 5.1%, respectivamente. Se concluye que los estudiantes de salud pública tienen un alto conocimiento sobre anticonceptivos, siendo relevante esta base estadística para reforzar la educación en este ámbito, especialmente en carreras relacionadas con la salud. (Goyes-Guerra, 2022)

Herrera, R. R. (2024). Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ticlacayan, Pasco-2021. Este estudio cuantitativo, básico, transversal y prospectivo, con diseño descriptivo-correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en 138 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ticlacayan, Pasco, en 2021. Se aplicó un cuestionario sobre conocimiento y uso del implante. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y uso del implante subdérmico. Se concluye que existe una alta relación entre el nivel de conocimiento y el uso del implante subdérmico en esta población, por lo tanto, el autor destaca la importancia de la educación en planificación familiar. (Herrera-Pardavé, 2024)

Oliveira, I. M., et al. (2023). Conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las unidades básicas de salud. Este estudio observacional transversal, de enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo verificar el conocimiento de 66 enfermeros de atención primaria sobre el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre en Unidades Básicas de Salud João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos se recolectaron entre octubre de 2021 y enero de 2022 mediante un cuestionario con estadística descriptiva e inferencial (Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher, $p < 0.05$). Los resultados muestran que el 75.8% ($n=50$) tuvo un conocimiento satisfactorio, con aciertos sobre clasificación (69.7%), efectos secundarios (89.4%), no interferencia con lactancia (97%), protección contra ITS (92.4%), ni relación con cáncer cervical (92.4%). Sabían que las mujeres nulíparas (69.7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) pueden usarlo. Sin embargo, desconocían su uso como anticonceptivo de emergencia (87.8%). Se concluye que el desconocimiento impide el acceso al DIU, recomendando educación continua al personal de salud para fortalecer la atención primaria. (Oliveira, 2023)

MARCO TEÓRICO

En breve se presenta una síntesis de conocimientos teóricos sobre el tema

1. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son técnicas o estrategias diseñadas para prevenir o disminuir considerablemente las posibilidades de que ocurra la fecundación y, en consecuencia, el embarazo, cuando se mantienen relaciones sexuales con penetración vaginal. Su uso se popularizó en la mitad del siglo XX como una forma de planificación familiar y control de natalidad, ya que permite separar la relación sexual de la concepción. (Casey, 2023)

Además del implante subdérmico y el dispositivo intrauterino, existen otro tipo de métodos anticonceptivos, los cuales se presentan a continuación.

Métodos de barrera

- *Preservativo masculino (fig.1)*: También conocido como profiláctico condón, este método anticonceptivo consiste en una funda que se coloca alrededor del pene. Por lo general, está fabricado de látex y suele estar lubricado con espermicidas. Cuando se coloca en el pene, el semen queda contenido en su interior tras la eyaculación. Su nivel de efectividad es del 97%. (Casey, 2023)

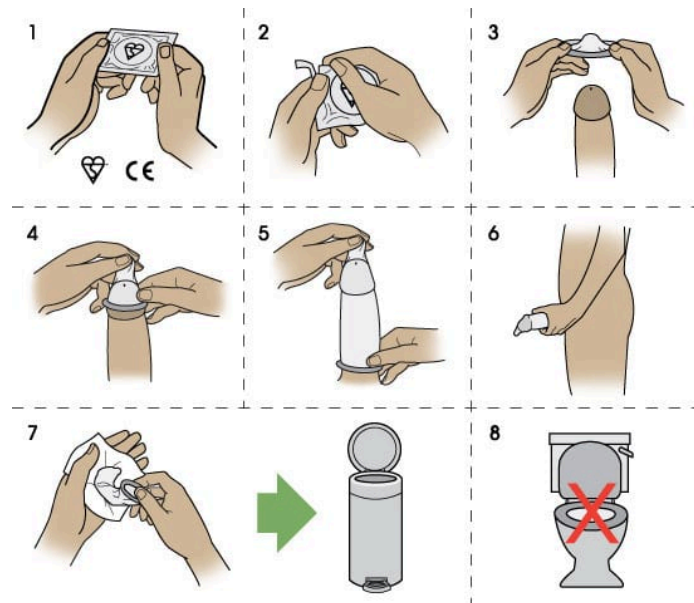


Figura 1. Colocación de condón masculino.

Adaptado de Clínicas de Aborto en México. (s. f.). Condón ¿Cómo funciona? Ventajas y desventajas.

- *Preservativo femenino (fig. 2)*: Es similar al condón masculino, pero cuenta con un anillo rígido y ancho que ayuda a evitar que se deslice por el orificio vaginal. Su precio es mayor que el preservativo masculino. (Casey, 2023)



Figura 2. Colocación de condón femenino.

Adaptado de Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s. f.). Preguntas frecuentes sobre preservativo vaginal. Argentina.gob.ar.

- *Diafragma (fig. 3)*: Es un pequeño capuchón de goma que se inserta en la vagina y bloquea la entrada del cuello uterino, impidiendo que los espermatozoides pasen. Su tasa de efectividad es del 95%. (Casey, 2023)

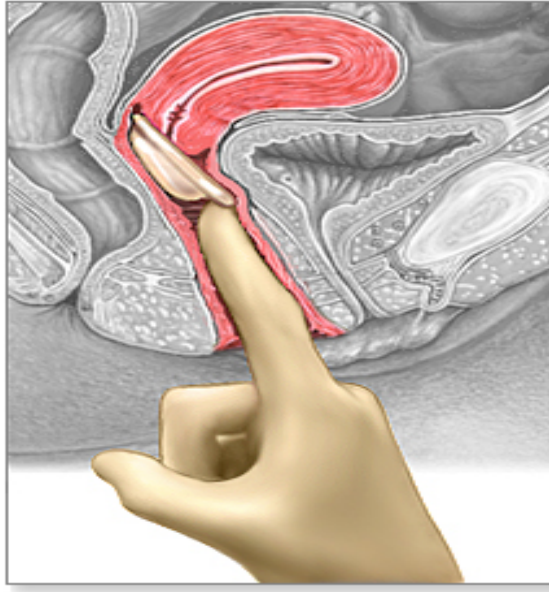


Figura 3. Colocación de diafragma.

Adaptado de MedlinePlus. (2024, 31 de marzo). *El diafragma*. U.S. National Library of Medicine.

- *Esponja vaginal (fig. 4):* Esponja impregnada con espermicida que se inserta en la parte posterior de la vagina, cubriendo el cuello uterino y evitando que pase el espermato. Puede permanecer en su lugar entre 6 y 8 horas; tras la eyaculación es importante retirarlo antes de las 24 horas. Su efectividad varía del 70 al 90%. Sin embargo puede llegar a causar prurito vaginal. (Casey, 2023)



Figura 4. Ilustración anatómica de colocación de esponja vaginal.

Adaptado de Mayo Clinic. (2021, 26 de octubre). *Colocación de esponja anticonceptiva*. Mayo Clinic.

Métodos hormonales

- *Píldoras (fig. 5)*: se toman diariamente para prevenir el embarazo. Impiden la ovulación y aumentan la viscosidad del moco cervical, dificultando la entrada del espermatozoide. Pueden ser de tipo combinado, que contienen estrógeno y progestágeno, o solo progestágeno, especialmente diseñadas para mujeres que son sensibles a los estrógenos. (Casey, 2024)



Figura 5. Presentación de píldoras anticonceptivas.

Adaptado de Infobae. (2023, 13 de julio). Los detalles de la primera pastilla anticonceptiva de venta libre aprobada en EEUU.

- *Anillo vaginal (fig. 6)*: Es un aro flexible que la mujer misma inserta en el cuello del útero y que debe mantenerse en su lugar durante tres semanas. Luego, se retira, generalmente, en el momento de la menstruación. Funciona de manera similar a los parches o las pastillas anticonceptivas. (Casey, 2024)

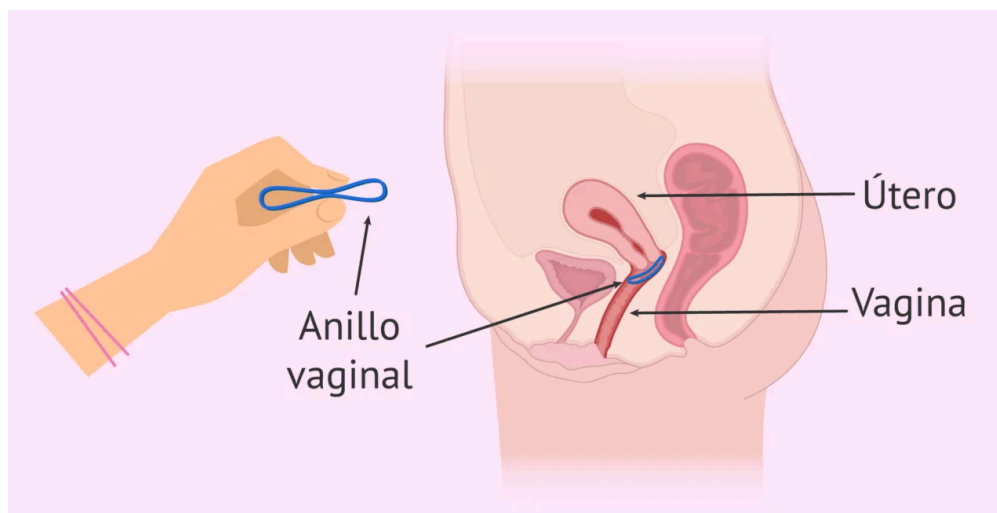


Figura 6. Colocación de anillo vaginal.

Adaptado de Sinchitullo Rosales, A. O., & Barranquero Gómez, M. (2024, 27 de marzo). *El anillo vaginal anticonceptivo y sus efectos secundarios*. Reproducción Asistida ORG.

- *Inyecciones (fig. 8)*: administrada por vía intramuscular. La duración puede ser de un mes o de tres meses, dependiendo de la cantidad de hormona en la dosis, y su efectividad es muy alta, alcanzando un 99%. Puede ayudar a reducir el acné, los dolores menstruales, el sangrado durante la menstruación y otros síntomas relacionados. (Casey, 2024)



Figura 8. Aplicación de inyección anticonceptiva

Adaptado de Médica Center Fem. (2024, 22 de julio). *Inyecciones anticonceptivas*. Médica Center Fem.

- *Parches*: parche adhesivo que se coloca en la piel, (fig. 9) (en áreas como los glúteos, abdomen, parte superior de la espalda o en la parte exterior del brazo) y que libera hormonas (estrógenos y progestágeno) durante siete días. Se debe cambiar cada semana, y en la cuarta semana se deja descansar, coincidiendo con la menstruación. (Casey, 2024)

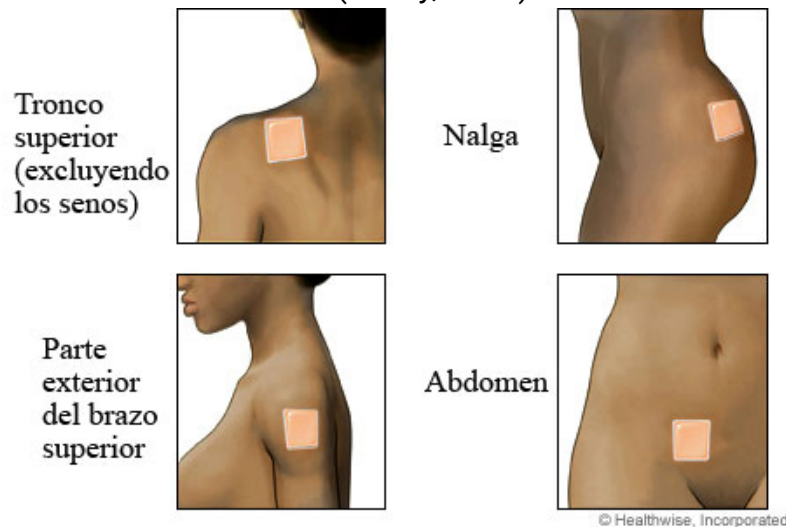


Figura 9. Sitios de colocación del parche.

Adaptado de Ignite Healthwise, LLC. (2025, 5 de mayo). *Parche anticonceptivo*. Cigna.

Permanentes

- *Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)*(fig. 10): Se trata de la ligadura de las trompas de Falopio, que son los conductos musculares que unen los ovarios con el útero, o mediante la salpingectomía bilateral, que consiste en la extracción total de ambas trompas de Falopio.(Casey, 2023)

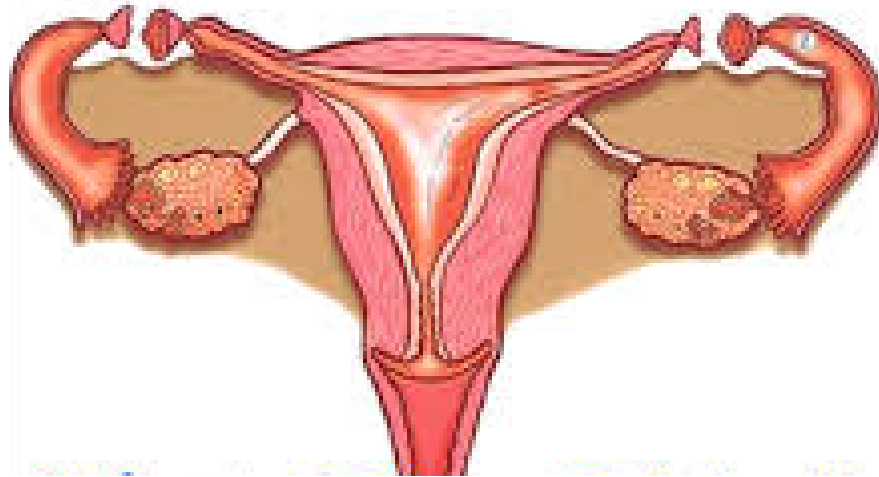


Figura 10. Ligadura de trompas de Falopio.

Adaptado de ¿Qué sexo con tu vida? (s. f.). *Vasectomía & salpingoclasia*.

- *Vasectomía* (fig. 11): corte, ligadura y cauterización de los conductos deferentes que interrumpen la salida de los espermatozoides. (Casey, 2023)

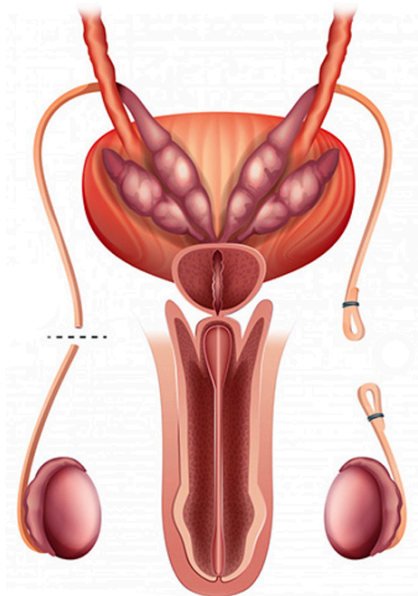


Figura 11. Separación de conductos deferentes.

Adaptado de AAUrology. (s. f.). *Vasectomy*.

2. Implante subdérmico

El implante subdérmico es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARCs, por sus siglas en inglés) que consiste en la inserción de una o dos varillas pequeñas de plástico que permiten la liberación de hormonas bajo la piel, generalmente en la cara interna del brazo (fig 12). Este método actúa liberando hormonas provenientes de la progesterona que previenen la ovulación, espesan el moco cervical y adelgaza el endometrio, inhibiendo así el embarazo. Su uso se ha expandido globalmente debido a su alta eficacia y conveniencia, siendo integrado en programas de salud pública como el MÁS-Bienestar para mejorar el acceso a la planificación familiar. (Mayo-clinic, 2025)

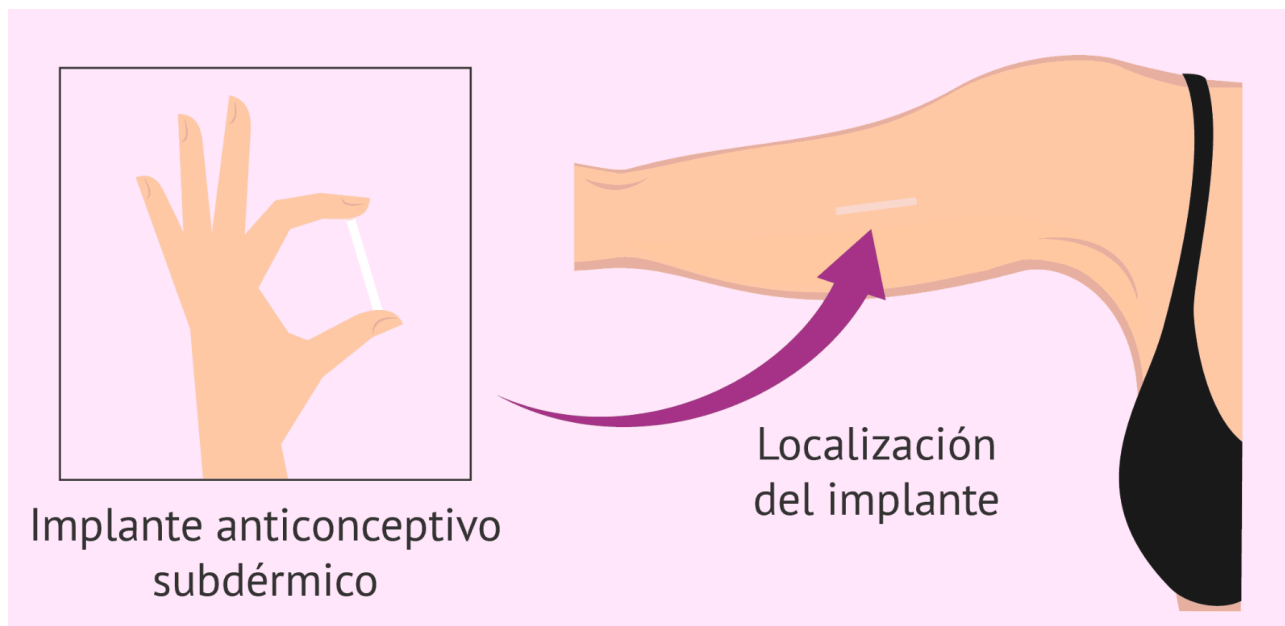


Figura 12. Sitio de colocación de implante.

Adaptado de Santiago Romero, E., & Barranquero Gómez, M. (2023, 24 de noviembre). *El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas*. Reproducción Asistida ORG.

Tiene las características de ser una varilla flexible, del tamaño de un cerillo, hecha de un polímero (generalmente EVA: etileno-vinil acetato) que, como se mencionó anteriormente es proveniente de la progesterona (progestina o etonogestrel) (OMS, 2016)

Las dimensiones típicas son aproximadamente 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, este se inserta en el tejido subdérmico de la cara interna del brazo no dominante mediante un procedimiento ambulatorio realizado por personal de salud capacitado. (OMS, 2016)

Hay varios tipos de implantes subdérmicos, que cambian según su mezcla hormonal, dependiendo de cuánto tiempo duran y cómo se ven:

- Implante de Etonogestrel (Nexplanon):

Contiene 68 mg etonogestrel, un tipo de hormona sintética, con una duración de hasta 3 años.

Tiene forma de bastón de 4 cm, y se coloca con un aplicador estéril. (Montenegro-Pereira, 2025)

- Implante de Levonorgestrel (Jadelle):

Contiene 75 mg de levonorgestrel en cada una dos varillas. con una duración de hasta 5 años.

Son dos varillas de 4.3cm cada uno. (Montenegro-Pereira, 2025)

- Implante de Nesterona:

En fase de investigación. Se considera que podría durar hasta 1-2 años.

(Montenegro-Pereira, 2025)

Ventajas

1. Alta Eficacia: Tasa De Fallo <0.1%, similar a la oclusión tubaria bilateral.
2. Duración Larga: No necesita toma diaria ya que tiene duración 3-5 años.
3. Reversibilidad: La capacidad de fertilidad vuelve inmediatamente después de retirarlo.
4. Discreción: No molesta ni impide las relaciones sexuales.

(Montenegro-Pereira, 2025)

Desventajas

1. Efectos Secundarios: Menstruación Irregular (50-70% de las usuarias en el primer año), dolor en el sitio de inserción y cambios de humor.
2. Necesita procedimiento médico: Al colocar y retirar, se debe de realizar por personal capacitado lo que puede impedir su uso en zonas rurales.
3. No protección contra ITS: Es necesario el uso de preservativos para la doble protección, debido a que no protege contra infecciones de transmisión sexual. (Montenegro-Pereira, 2025)

Indicaciones:

Indicado para mujeres en edad fértil que desean un método anticonceptivo, tengan o no cumplida la mayoría de edad. (Montenegro-Pereira, 2025)

Contraindicaciones

La colocación del implante subdérmico está contraindicada en ciertos casos, según la OMS.

- Embarazo confirmado o sospechado: No debe insertarse si existe embarazo.
- Cáncer de mama activo o reciente: Debido al riesgo de estimulación hormonal.
- Enfermedad hepática grave: La progestina se metaboliza en el hígado, pudiendo agravar condiciones como cirrosis.
- Alergia conocida a los componentes.

(Montenegro-Pereira, 2025)

El implante subdérmico se considera uno de los métodos anticonceptivos más eficaces disponibles en la actualidad, con una tasa de fallo menor al 0.1 %, lo que equivale a menos de un embarazo por cada 1,000 mujeres usuarias durante el primer año de uso. (ACOG, 2024)

Entre los principales beneficios del implante subdérmico se encuentra su alta eficacia, su larga duración, la reversibilidad inmediata de sus efectos hormonales tras su extracción y su compatibilidad con la lactancia. Asimismo, se ha documentado una disminución en la dismenorrea y en el sangrado menstrual en algunas usuarias, así como una reducción de riesgo de embarazo ectópico. (CDC, 2024)

La decisión de utilizar el implante subdérmico está influida por diversos factores individuales, sociales y del sistema de salud. Entre los factores personales destacan el deseo de un método anticonceptivo de larga duración, la comodidad asociada a su uso y la experiencia previa con métodos hormonales. Asimismo, la información proporcionada por el personal de salud desempeña un papel fundamental en la aceptación del método. (Bahamondes, 2020)

Anatomía de miembros superiores



Figura 13. Músculos de miembros superiores.

Adaptado de CENESEM. (s. f.). *Anatomía del miembro superior*. Aula Virtual CENESEM.

El brazo humano, desde un punto de vista anatómico, se divide en tres regiones principales: el hombro, el brazo propiamente dicho (entre el hombro y el codo) y el antebrazo (entre el codo y la muñeca). El brazo humano está compuesto por varios huesos, músculos (*fig. 13*), nervios y vasos sanguíneos que permiten el movimiento y la función. (Superior, 2025)

1. Huesos:

- Húmero: El hueso largo que se extiende desde el hombro hasta el codo.
- Radio y Cúbito: Los dos huesos del antebrazo que se articulan con el húmero en el codo y con los huesos de la muñeca. (Superior, 2025)

2. Músculos:

- Músculos del brazo: Incluyen el bíceps braquial (flexiona el codo) y el tríceps braquial (extiende el codo).

- Músculos del antebrazo: Incluyen el braquiorradial, el pronador redondo y el flexor radial del carpo, entre otros. (Superior, 2025)

3. Nervios:

- Nervio radial: Controla la extensión del codo y la muñeca.
- Nervio mediano: Controla la flexión del codo y la muñeca, y la sensibilidad de la mano.
- Nervio cubital: Controla la flexión del codo y la muñeca, así como la sensibilidad del lado medial de la mano. (Superior, 2025)

4. Vasos Sanguíneos:

- Arteria braquial: Proporcionar sangre al brazo.
- Vena Braquial: Drena sangre del brazo. (Superior, 2025)

Procedimiento para la Inserción del Implante Subdérmico

El implante subdérmico, requiere un procedimiento estéril y preciso (*fig 14*). A continuación, se detalla el proceso general basado en guías clínicas:

Material y equipo necesario

- Guantes estériles
- Campo quirúrgico
- Lidocaína
- Aplicador del implante
- Yodo Clorhexidina
- Apósito

(UCSD,2025)

Preparación:

- Explicar al paciente el procedimiento, riesgos y beneficios.
- Lavar la región interna del brazo con agua y jabón, seguida de desinfección con antiséptico.
- Inyectar lidocaína en el área seleccionada de la piel y el tejido subcutáneo (generalmente a 8-10 cm por encima del pliegue del codo) para insensibilizar la zona. (UCSD, 2025)

Inserción del implante:

- Primero se debe identificar un área libre de vasos visibles en la cara interna del brazo.
- Posteriormente se debe colocar el extremo del aplicador en un ángulo de 30° con la piel, insertar la aguja aproximadamente 2-3 mm bajo la dermis, y liberar el implante en el tejido subcutáneo.
- Retirar el aplicador mientras se presiona ligeramente la piel para fijar el implante
- Aplicar presión con un apósito estéril para evitar hematomas
- Cubrir con un vendaje adhesivo y recomendar al paciente evitar movimientos bruscos durante 24-48 horas.
- Programar un seguimiento para verificar la posición del implante (Con ultrasonido si es necesario). (UCSD, 2025)

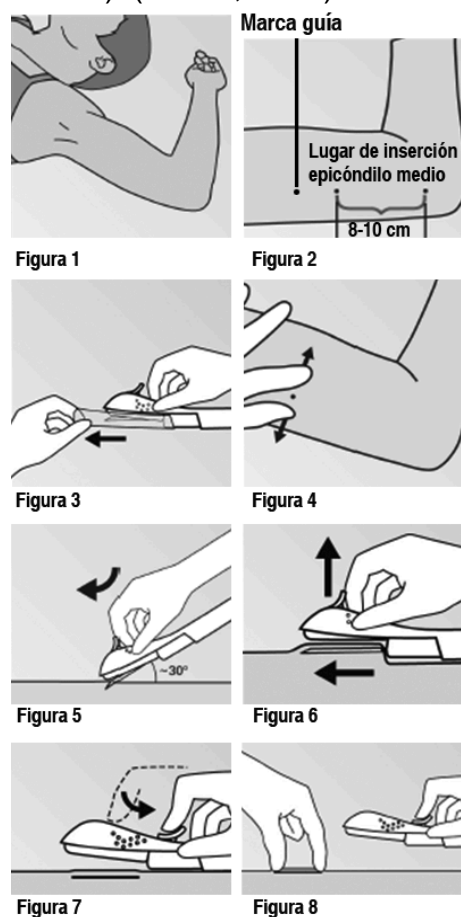


Figura 14. Procedimiento para aplicar implante.

Adaptado de Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile (A.G.). (s. f.). *Implanon NXT implante. Manual Farmacoterapéutico.*

3. Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino, conocido por sus siglas como DIU, es un método anticonceptivo reversible, temporal y eficaz, que ayuda a evitar el embarazo, pero no protege contra enfermedades de transmisión sexual. (Rodrigo, 2023)

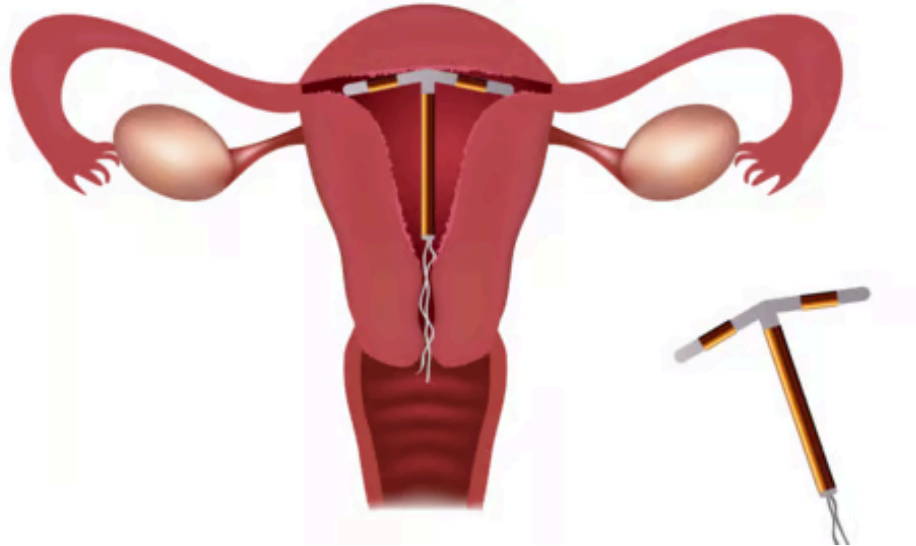


Figura 15. DIU en cavidad uterina

Adaptado de Flo Health. (2020, 14 de abril). *Los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo: usar el DIU por primera vez.*

Actualmente, existen varios tipos de DIU: hormonal, de cobre, plata y oro, estos últimos dos colocados principalmente en el sector privado.

- DIU hormonal: Libera una pequeña cantidad de hormonas conocidas como progestágenos en el organismo, previniendo el embarazo y ayudando a reducir los cólicos durante la menstruación y/o sangrados abundantes. (Rodrigo, 2023)

Existen principalmente 3 marcas de DIU hormonales que se diferencia por su duración:

1. Mirena: 7 años
2. Kailena: 5 años
3. Jaydess: 3 años (Rodrigo, 2023)

- DIU de cobre: es una estructura plástica flexible con una rama vertical y una horizontal en forma de T, envuelta con alambre de cobre que impide el paso de espermatozoides. Algunos tienen un centro de plata u oro para evitar la

rotura del alambre de cobre. Este tipo de DIU no contiene hormonas. Tiene una duración de entre 8 a 10 años. (Rodrigo, 2023)

- DIU de plata: Se encuentra compuesto por hilos de plata, los cuales tienen propiedades antimicrobianas ayudando a reducir el riesgo de infecciones. Su presencia provoca una barrera y cambios en la capa del útero conocida como el endometrio que evitan la fecundación. (UMDM, 2023)
- DIU de oro: Es importante mencionar que no se encuentra elaborado completamente de oro. Es un dispositivo de cobre que tiene incorporado un núcleo de oro, con la finalidad de aportar mayor estabilidad y reducir riesgos como la rotura o fragmentación del cobre. (Sanchez, 2026)

Mecanismo de acción del DIU.

Cuando el útero detecta un cuerpo extraño como el DIU de cobre, se inicia la liberación de leucocitos y prostaglandinas. Estas sustancias son perjudiciales tanto para los espermatozoides y los óvulos como para los cigotos. (Rodrigo, 2023)

En cuanto al DIU hormonal, la liberación de hormonas de forma continuada sobre el útero impide el embarazo debido a que:

- Espesa el moco cervical dificultando el desplazamiento de espermatozoides.
- Reduce el revestimiento uterino, lo cual disminuye la cantidad y la duración del sangrado menstrual.
- Evita la liberación del óvulo por parte del ovario, es decir, impide la ovulación. (Rodrigo, 2023)

Beneficios y riesgos del uso del DIU.

Ventajas

- Se permite su uso durante la lactancia.
- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto.
- Recuperación de la fertilidad justamente después de su retirada.
- Generalmente, no afecta al humor o al impulso sexual. (Rodrigo, 2023)

Desventajas

- Dolor durante la inserción.
- No evita el contagio de la ETS e incluso puede aumentar el riesgo de padecerlas debido a que favorece las inflamaciones.
- Riesgo de embarazo ectópico.
- Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo.
- Puede ocasionar calambres y dolores de espalda. (Rodrigo,2023)

Efectos secundarios del uso del DIU

Entre los efectos adversos más comunes se encuentran:

- Alteraciones en la menstruación, como amenorrea, sangrados irregulares y/o abundantes de larga duración.
- Dolor en la zona pélvica.
- Anemia debido a la pérdida de sangre, cefalea y migraña.
- Sensibilidad en los pechos, acné. y aumento de peso.
- Picazón, enrojecimiento o hinchazón en la zona vaginal. (Rodrigo, 2023)

Eficacia del DIU en la prevención del embarazo.

El dispositivo intrauterino (DIU) es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos disponibles en la actualidad. Estos dispositivos tienen una eficacia superior al 98 % en la prevención del embarazo, si se aplica correctamente. Esto lo convierte en uno de los métodos anticonceptivos más eficaces disponibles de bajo costo, que se puede adquirir de forma gratuita en unidades de salud en México. (Gob.mx, 2026)

Contraindicaciones del DIU

- Embarazo o sospecha de embarazo

- Infección de transmisión sexual en el momento de la inserción del DIU, incluida cervicitis o vaginitis.
- Anomalía uterina congénita que distorsiona la forma de la cavidad uterina, lo que dificulta la inserción.
- Enfermedad inflamatoria pélvica aguda.
- Antecedentes de aborto séptico o antecedentes de endometritis posparto en los últimos 3 meses.
- Confirmación o sospecha de malignidad o neoplasia uterina o cervical.
- Sangrado uterino anormal de origen desconocido.
- Antecedentes de DIU previamente insertado que no ha sido retirado.
- Hipersensibilidad a cualquier componente del dispositivo (Lanzola, 2025)

Contraindicaciones específicas del DIU liberador de levonorgestrel:

- Confirmación o sospecha de malignidad de mama u otro cáncer sensible a la progestina
- Tumores hepáticos, benignos o malignos
- Enfermedad hepática aguda.
- Enfermedad de Wilson.
- Sensibilidad al cobre (Lanzola, 2025)

Anatomía del aparato reproductor femenino

El sistema reproductor femenino está formado por un conjunto complejo de estructuras que se dividen en genitales externos e internos. Los genitales externos incluyen las partes que se encuentran fuera de la pelvis, como los labios mayores y menores, el vestíbulo, las glándulas de Bartolino y Skene, el clítoris, el monte de Venus, el perineo, el meato uretral y la zona periuretral. Por otro lado, los genitales internos son las estructuras ubicadas dentro de la pelvis, como la vagina, el cérvix, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios (*fig. 15*). (Miranda, 2024)

El útero es la estructura principal de los genitales internos femeninos y de la anatomía de la pelvis. Es un órgano con una gran cantidad de músculo, destinado a la gestación, y en una mujer que no ha tenido hijos, suele medir aproximadamente 7,6 cm de largo, 5 cm de ancho y 2,5 cm de grosor. (Miranda, 2024)

El útero está compuesto por cuatro partes: el fondo, el cuerpo, el istmo y el cérvix. El cuerpo uterino es la sección más grande, mientras que el istmo es la zona que conecta el cuerpo del útero con el cérvix. El fondo es la parte superior del útero, situada por encima de la abertura de las trompas de Falopio y que da acceso a la cavidad uterina. Esta cavidad está cubierta por una membrana llamada endometrio, que se desprende durante la menstruación. El cérvix es la parte inferior, corta, ancha y cilíndrica del útero. (Miranda, 2024)

Las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero y están divididas en varias secciones: el infundíbulo fimbriado, la ampolla, el istmo y las partes intramurales. La ampolla es el lugar donde generalmente ocurre la fertilización. El infundíbulo, que está en la parte posterior, tiene forma de embudo y presenta proyecciones similares a dedos llamadas fimbrias, que cuelgan a los lados. La sección intramural es la parte estrecha y central de la trompa que se ubica dentro de la pared del útero. (Miranda, 2024)

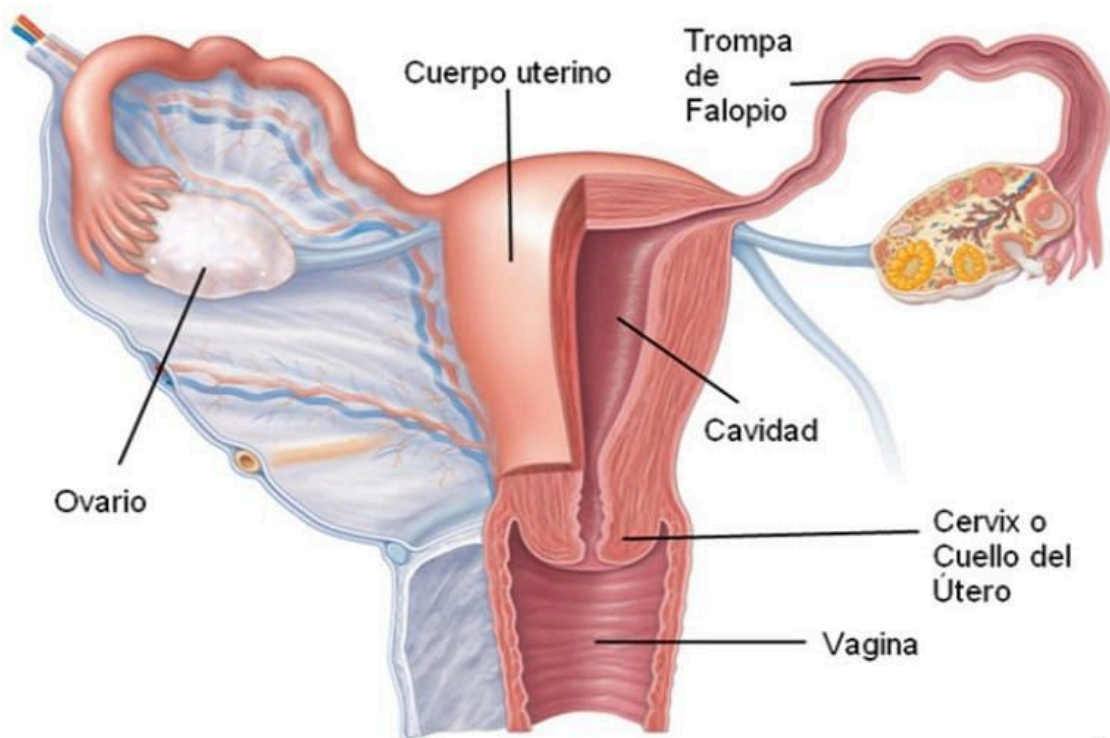


Figura 16. Anatomía de estructura interna del aparato reproductor femenino

Adaptado de Citopatología General. (s. f.). *Anatomía*. Citopatología General.

Procedimiento para la Inserción del DIU

Explicar al paciente el procedimiento, los beneficios, riesgos (perforación uterina, expulsión, infección) y seguimiento necesario. (NOM-005-SSA2-1993)

Evaluación previa: Realizar un historial médico, examen pélvico y, si es necesario, pruebas de ITS (infecciones de transmisión sexual) o embarazo. Se recomienda

insertar el DIU durante la menstruación para confirmar que no hay embarazo y facilitar el acceso cervical. (NOM-005-SSA2-1993)

Equipo necesario:

- Guantes estériles
- Espejo vaginal
- Pinzas uterinas
- Tijeras
- Anestesia local (opcional)
- Dispositivo Intrauterino
- Sonda uterina
- Campo estéril. (NOM-005-SSA2-1993)

Una vez reunido el equipo y material a utilizar es necesario realizar técnica de lavado de manos y colocarse guantes estériles.

Se debe colocar a la paciente en posición de litotomía (piernas elevadas en estribos) para un acceso óptimo a la vagina y el cérvix.

Posteriormente realizar antisepsia en genitales externos con antiséptico, colocar el espejo vaginal para visualizar el cérvix. Una vez identificado el cérvix se procede a medir la longitud de la cavidad uterina con una sonda uterina (generalmente 6-9 cm) para seleccionar el DIU adecuado y evitar inserciones incompletas o perforaciones.

Para la Inserción del dispositivo es importante saber que si es un DIU de cobre, se debe cargar el dispositivo en su inserter según las instrucciones del fabricante. (NOM-005-SSA2-1993)

En caso de ser necesario aplicar lidocaína local en el cérvix si el paciente reporta dolor significativo.

Se procede a introducir el inserter a través del cérvix hasta el fondo del útero, liberando el DIU ajustando al mismo tiempo el émbolo o deslizador, según el diseño, y retirar el inserter lentamente. (Fig. 16)

Una vez colocado el dispositivo, se procede a cortar los hilos del DIU a 2-3 cm desde el orificio cervical externo para permitir la verificación posterior.

Se retira el espejo vaginal y la pinza, aplicando presión si hay sangrado leve, instruir a la paciente sobre signos de complicación (dolor intenso, fiebre, sangrado anormal) y programar una revisión a las 4-6 semanas para confirmar la posición (con ultrasonido si es necesario).

Y finalmente se debe recomendar a la paciente reposo relativo durante 24 horas y evitar relaciones sexuales o baños de inmersión por 48-72 horas. (NOM-005-SSA2-1993)

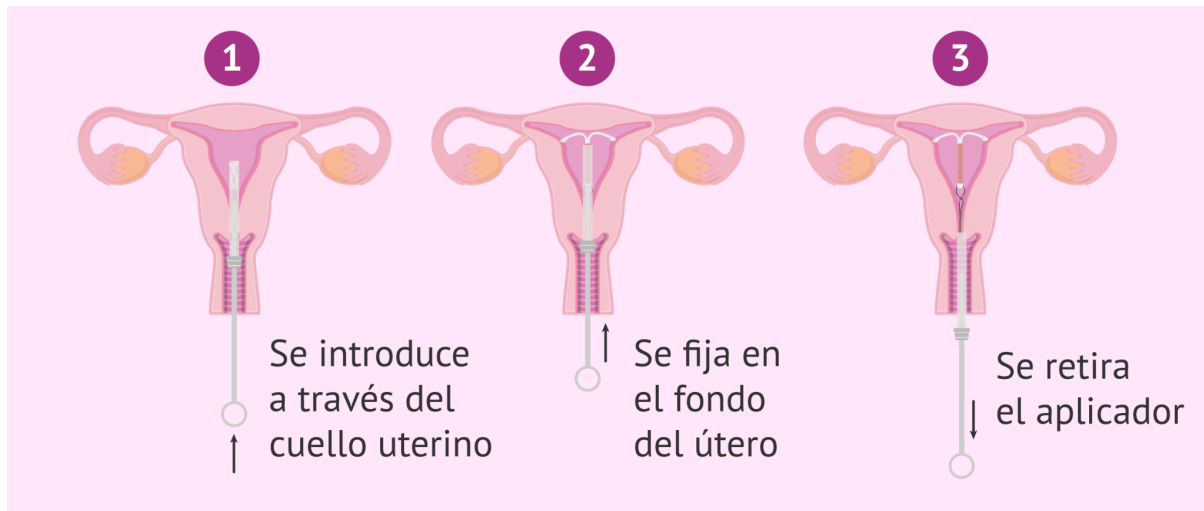


Figura 17. Colocación de Dispositivo intrauterino.

Adaptado de Rodrigo, A., Sosa, D., & Barranquero Gómez, M. (2023, 20 de noviembre). *¿Cómo funciona el DIU? ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?* Reproducción Asistida ORG.

4. El papel de los centros de salud en la educación anticonceptiva.

Los servicios de salud sexual y reproductiva tienen la finalidad de brindar orientación y consejería a cualquier persona que lo necesite, sea hombre o mujer, siendo o no mayor de 18 años, permitiéndoles el acceso a métodos anticonceptivos, realizar prevención, detección y manejo de enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como lo son las infecciones de transmisión sexual y el cáncer cervicouterino, todo esto de manera gratuita. (Camarena, 2025)

5. Factores que limitan el acceso a métodos anticonceptivos

La orientación sobre la anticoncepción es un servicio muy importante para que la población conozca las herramientas necesarias para vivir su salud reproductiva de la mejor manera posible, permitiéndoles no solo determinar el número de hijos que quieren tener, sino también prevenir embarazos no deseados, reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad asociados al parto, disminuir la probabilidad de abortos y sobre todo determinar su calidad de vida y la toma de decisiones sobre su cuerpo. (Camarena, 2025)

Sin embargo, el acceso y uso de los métodos anticonceptivos continúa siendo un tema complicado de abordar no solo en México, sino también en otras regiones del mundo, sobre todo en grupos de riesgo como adolescentes o en comunidades donde se dificulta el acceso a los servicios de salud. (Camarena, 2025)

En México, de acuerdo con un artículo titulado factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, por la autora Camarena Matus Dafne Rebeca, describe que las barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo en adolescentes son principalmente que la sexualidad se sigue considerando un

tema “tabú” en algunas familias mexicanas, impidiendo informar a sus hijos sobre la importancia de la salud sexual, lo que provoca falta de conocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos. También se refleja el desconocimiento sobre la gratuidad de los mismos en las unidades de salud, así como la vergüenza de solicitarlos y el no haber recibido suficiente información sobre temas relacionados a la salud sexual en sus escuelas. (Camarena, 2025)

De acuerdo con Bayer, una empresa químico-farmacéutica en colaboración con la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer AC, en un artículo en el que exponen los mitos y prejuicios que limitan el uso de anticonceptivos en la población mexicana, mencionan que los principales motivos por los que las mujeres mexicanas desisten de la anticoncepción son la dificultad para acceder a ellos, la oposición por factores culturales o religiosos, pero sobre todo a los mitos y prejuicios que existen alrededor de los mismos, generando miedo y desinformación entre las mujeres de todas las edades y estratos sociales. (Bayer, 2020)

En otra parte del mundo, en Etiopía, un país del continente africano, existen barreras socio-culturales que dificultan el acceso a la anticoncepción, como lo son las creencias religiosas, mitos, falta de información y por lo tanto de conocimiento, así como actitudes negativas hacia los anticonceptivos sobre todo por la oposición de la pareja, miedo a ser juzgadas por familiares y amigos, falta de comunicación con su pareja, distancias a centros de salud y disponibilidad de servicios, convirtiéndolo en un país que experimenta altas tasas de fertilidad. (Shumet, 2024)

Por otro lado, en Nigeria, de acuerdo con un artículo publicado en el 2020 titulado “Exploración de los factores que limitan la utilización de servicios anticonceptivos entre adolescentes en el sudeste de Nigeria: una aplicación del modelo socioecológico”, existe una alta tasa de embarazo adolescente. Dicho artículo menciona que existen factores individuales e interpersonales que dificultan el acceso adecuado a la anticoncepción; como factores individuales se describe la falta de conciencia, el conocimiento deficiente, el miedo a los posibles efectos secundarios, la baja autoestima y la falta de recursos económicos para pagar los servicios. En cuanto a los factores interpersonales relacionados principalmente con la familia, se encuentran la mala comunicación entre padres e hijos y la actitud negativa de los padres sobre temas de salud sexual y reproductiva para sus hijos adolescentes. Sin embargo, estas no son las únicas barreras; el desabastecimiento de productos anticonceptivos en los centros de salud, la actitud crítica de los trabajadores y la falta de personal capacitado para temas de salud sexual y reproductiva para mujeres, hombres y adolescentes, así como la vergüenza social y la intolerancia religiosa, impide que los adolescentes accedan y utilicen métodos anticonceptivos. (Ezenwaka, 2020)

6. Percepciones y actitudes sobre anticoncepción

La información incorrecta o insuficiente sobre anticoncepción puede tener un impacto negativo en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como lo son:

- Elección inadecuada del método anticonceptivo que no se ajuste a sus necesidades o estilo de vida.
- Desconfianza o miedo
- Baja adherencia provocando errores de uso.
- Incremento de embarazos no deseados.
- Riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Decisiones impuestas por su pareja. (Bayer, 2020)

En el artículo “mitos y prejuicios limitan uso de anticonceptivos en mexicanas”, se menciona que uno de los mitos más recurrentes es que los métodos anticonceptivos aumentan las probabilidades de padecer algún tipo de cáncer por la carga hormonal que contienen, por lo que la Dra. Mercedes Alvarez, gerente médico de Innovative Women’s Health Care de Bayer de México se encargó de desmentir dicho hecho al informar que, los métodos anticonceptivos modernos como lo son los métodos hormonales, intrauterinos, permanentes y de barrera, han evolucionado y disminuidos sus efectos adversos y posibles riesgos, informando que ningún método anticonceptivo hormonal en sí mismo y con una adecuada orientación médica aumenta el riesgo de padecer cáncer, incluso algunos se consideran protectores de cáncer de endometrio y ovario como lo son los anticonceptivos orales combinados. (Bayer, 2020)

Sin embargo, no es la única desinformación que circula entre las mujeres mexicanas; mitos como la esterilidad, el aumento de peso y los efectos secundarios son algunas de las creencias que exponen las mujeres respecto a los diferentes métodos anticonceptivos, motivo por el cual las gineco-obstetras Julie Salomón Kuri y Mercedes Alvarez, explican algunos de los más frecuentes: (Bayer, 2020)

Tabla 1. Mitos y realidades sobre la anticoncepción.

Mito	Realidad
Todos los anticonceptivos son ideales para cualquier mujer	No todos los anticonceptivos son iguales ni ideales para todas las

	mujeres, por eso es muy importante la asesoría del sector salud.
En la primera relación sexual no te puedes embarazar, por lo que no es importante utilizar algún método la primera vez.	A partir de la menarca, toda mujer que mantenga relaciones sexuales con penetración vaginal puede quedar embarazada.
Los anticonceptivos hormonales provocan aumento de peso.	No está probado científicamente que los anticonceptivos aumenten el peso, incluso algunos ayudan a evitar la retención de líquidos.
Las pastillas anticonceptivas disminuyen el libido.	Algunas mujeres expresan tener aumento en la libido debido a la eliminación de riesgo de embarazo.
Los anticonceptivos causan infecciones.	Los anticonceptivos no provocan infecciones, sin embargo, únicamente los métodos de barrera como el condón masculino y femenino protegen contra infecciones de transmisión sexual
Causan desajustes hormonales	Puede ocurrir por un mal uso o abuso de los mismos, por lo tanto es importante una adecuada asesoría médica
Se necesitan periodos de descanso entre un dispositivo y otro para “desintoxicar el cuerpo”.	Los anticonceptivos modernos contienen pequeñas dosis hormonales que no se acumulan en el cuerpo, por lo que los descansos no son necesarios. Si se suspende el anticonceptivo puede ocurrir un embarazo no planificado.
En mujeres adolescentes no se recomienda el uso de anticonceptivos de larga duración como el dispositivo intrauterino o implante subdérmico.	Los adolescentes son un grupo de alto riesgo en embarazos no planeados, por lo que es importante que tengan una adecuada asesoría en salud sexual y reproductiva. No se le puede negar el servicio a ninguna edad.
Los métodos reversibles de acción prolongada causan infertilidad o dificultad para embarazarse al dejar de utilizarlo	No se acumulan las hormonas en el organismo. Al suspender el método la mujer ovula de manera normal y puede quedar embarazada con facilidad.

Fuente: Bayer y Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A.C. 2020

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento y la falta de información adecuada sobre el uso de implante subdérmico y el dispositivo intrauterino (DIU) entre la población femenina en edad reproductiva, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentran en el rango de edad de entre 15 a 49 años (53); constituyen una barrera significativa para su utilización. Muchas mujeres no acuden a estos métodos debido a mitos, temores, o simplemente por desconocer sus beneficios, seguridad y disponibilidad. Esta situación contribuye a una alta tasa de embarazos no planeados y limita las opciones de planificación familiar, afectando la salud y el bienestar de las mujeres. Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de la población femenina de 15 a 49 años que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino?

HIPÓTESIS

El 70% de la población femenina que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis desconoce los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos del dispositivo intrauterino y del implante subdérmico, eligiendo el método anticonceptivo que consideran menos invasivo.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de la población femenina que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino, incluyendo beneficios, riesgos y mecanismos de acción.

Objetivos Especificos

- Determinar los factores que influyen en la elección del implante subdérmico y el dispositivo intrauterino (DIU) entre la población que consulta en el CST III Dr. Francisco J. Balmis.
- Comparar el conocimiento que la población femenina que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis tiene de ambos métodos.
- Identificar la preferencia de uso entre el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino de la población femenina que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis

JUSTIFICACIÓN

La anticoncepción es un tema de gran importancia en salud pública, debido a que permite que tanto hombres como mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva y la planificación familiar, sin embargo, pese a la relevancia que tienen en la actualidad, el conocimiento de la población varía constantemente, lo

cual puede influir en la elección del método anticonceptivo y en su correcta utilización.

Actualmente existen diversos métodos anticonceptivos disponibles, entre los cuales el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino (DIU) son dos opciones de larga duración, que pueden colocarse de manera gratuita en unidades de salud y que permiten ofrecer eficacia y conveniencia para la mujer en edad reproductiva que no desea embarazarse. Es importante entender las razones detrás de esta falta de conocimiento y las barreras que enfrentan para acceder a estos métodos, con el fin de diseñar estrategias educativas y de sensibilización que promuevan su uso informado y seguro. Esto permitirá identificar posibles brechas en la educación en salud, mejorar la información proporcionada por los profesionales de la salud.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es de diseño exploratorio, cuantitativa y transversal.

Lugar de estudio:

Centro de Salud T-III Dr. Francisco J. Balmis.

Universo o población:

17,814 personas en edad reproductiva de 15 a 49 años corresponden al CST-III Dr Francisco J Balmis

Mision y Vision de la unidad:

- **Misión:** “Ser un centro de salud líder en la atención médica, logrando así satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, brindando una atención de calidad y excelente servicio”
- **Visión:** “Ser una institución de salud de primer nivel con mayor integridad y calidad en la atención de la población”.

Muestra a conveniencia

La muestra a conveniencia es de 150 mujeres que acuden al centro de salud Dr. Francisco J. Balmis

Criterios

- Criterios de inclusión:

- Población femenina que se encuentre en edad reproductiva (15 a 49 años)
 - Mujeres que acepten participar en la investigación
 - Mujeres que hayan escuchado acerca del DIU o el implante subdermico en algún momento de su vida
- Criterios de exclusión:
- Personas cuyo Instrumento no se respondió en su totalidad.
 - Personas que desistieron de realizar el cuestionario al momento de su aplicación.

Descripción del Instrumento

Para evaluar el nivel de conocimiento de la población femenina sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino, se elaboró un instrumento en base a los artículos referenciales de la presente investigación. Esta decisión se basa en la necesidad de centrarse en aspectos particulares que son directamente relevantes para el estudio, debido a que, al realizar una búsqueda exhaustiva en diferentes artículos de internet no se encontró un instrumento capaz de desarrollar el objetivo de interés de dicha investigación. (Anexo 2)

Prueba piloto y aplicación del instrumento

Se realizó un total de 30 pruebas piloto del 02 al 17 de junio del 2025 a las mujeres en edad reproductiva que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación, a las cuales se les explicó el motivo de la investigación y se les brindó instrucciones sobre cómo responder el instrumento.

Posteriormente de terminar con las 30 pruebas piloto se modificó el instrumento agregando recomendaciones del personal de salud, se cambió la redacción en preguntas que causaban mayor duda en la población de interés y finalmente, se eliminaron preguntas que impedían cumplir con nuestros objetivos.

A partir del 20 de junio del 2025 se decide aplicar el instrumento.

Análisis estadístico de la información

Se evaluará el conocimiento de la población femenina que acude a una institución

de primer nivel sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino a través del instrumento elaborado por los investigadores.

Los datos recopilados se analizarán a través de Microsoft Excel y la aplicación SPSS; los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficas de barras para facilitar la interpretación de los mismos.

Variables

Tabla 2. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable/medición
Edad reproductiva	Período de la vida de una mujer en el que es capaz de concebir y tener hijos	Etapas en la que se encuentra la persona encuestada.	15- 49 años	Dependiente Cuantitativa Ordinal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Género al que pertenece el encuestado	1. Femenino 2. Masculino	Dependiente Cuantitativa Nominal
Escolaridad	Período durante el que un estudiante cursa estudios en un centro escolar.	Nivel de estudios académicos de la persona encuestada.	1. Preescolar 2. Primaria 3. Secundaria 4.Preparatoria 5. Licenciatura 6. Sin estudios	Dependiente Cuantitativa Nominal
Estado civil	Situación legal de una persona en relación con su estado familiar	Clasificación que describe el estado de una persona	1. Soltero 2. Casado 3. Viuda (o) 4. Divorciada (o) 5. Unión libre	Dependiente Cuantitativa Nominal
Conocimiento	Proceso por el cual un sujeto aprehende las	Familiaridad, comprensión o conciencia	1. Falso 2. Verdadero	Dependiente Cuantitativa

	cualidades de un objeto, sea este material o abstracto			Nominal
Métodos anticonceptivos	Estrategias que se utilizan para prevenir o reducir las posibilidades de embarazo.	Recursos para planificación familiar.	1. Diu 2. Implante	Dependiente Cuantitativa Nominal

Fuente: Autoría propia 2026

Recursos

Se describen a continuación los recursos utilizados para esta investigación:

Recursos humanos:

- Investigadores principales: 3

Recursos materiales:

- Computadora con Microsoft Excel y Microsoft Word
- Internet
- Instrumento de investigación elaborado por los prestadores de servicio social
- Plumones y lapiceros
- Cuaderno de anotaciones

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Título segundo, capítulo 1, artículo 17, sección 1, investigación sin riesgo, debido a que no compromete la salud de los participantes. Se redacta un consentimiento informado (Anexo 1).

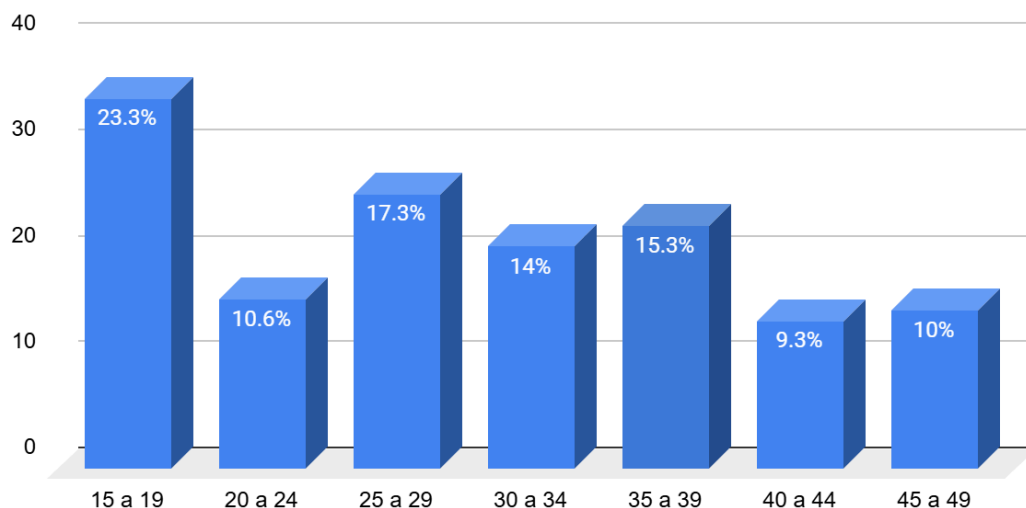
GRÁFICO DE GANTT

	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Analizar las problemáticas de la población.												

Definir tema de investigación												
Definir objetivos												
Construcción del marco de referencia												
Metodología												
Construcción del marco teórico												
Edición y/o elaboración de instrumento												
Aplicación de instrumento												
Análisis estadísticos												
Interpretación de resultados												
Discusión												
Conclusión												
Introducción												
Entrega final												

RESULTADOS

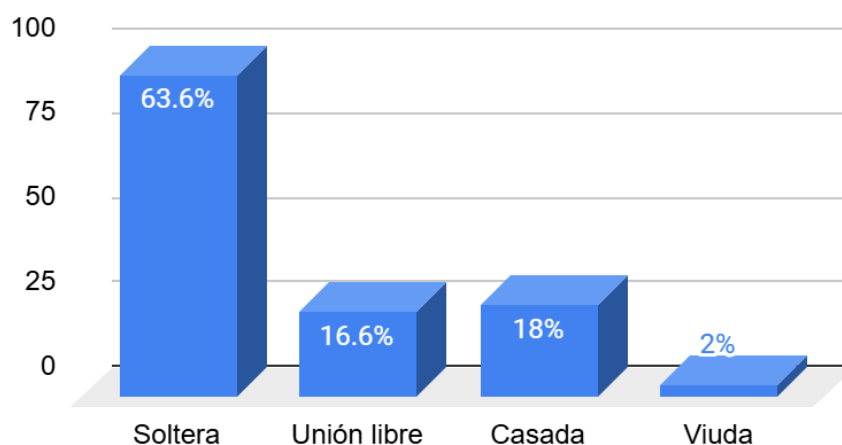
Se presentan los resultados de las variables rango de edad, estado civil, escolaridad, número de hijos y uso de métodos anticonceptivos. Estas variables son fundamentales para el análisis inicial, ya que permiten comprender los factores sociales y personales que influyen en las decisiones reproductivas de las mujeres encuestadas. Su inclusión es esencial para interpretar con mayor precisión los resultados relacionados con el uso del implante subdérmico y el dispositivo intrauterino.



Gráfica 1. Rango de edad

Fuente: Autoría propia 2026

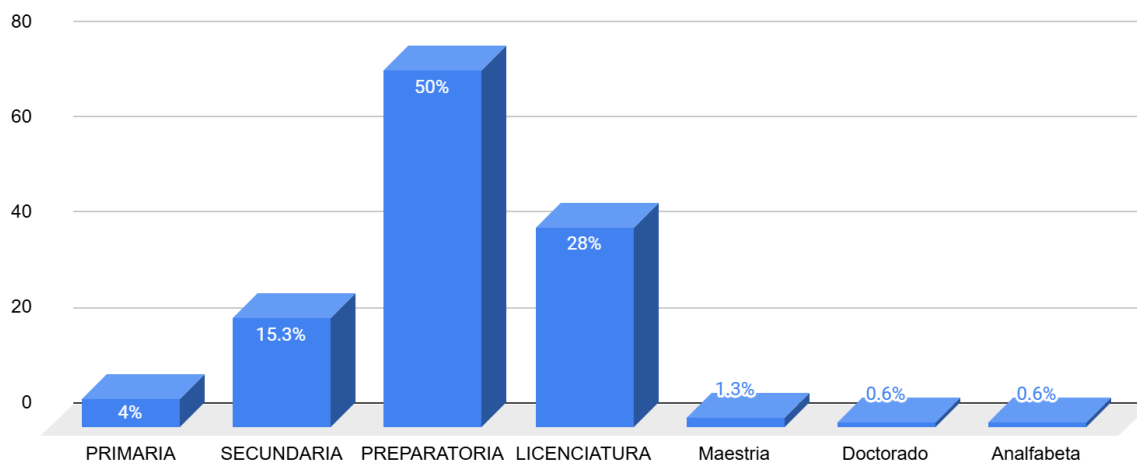
De acuerdo con la gráfica, las mujeres encuestadas tienen entre 15 y 19 años (23.3%), seguidas por el grupo de 25 a 29 años (17.3%). El grupo con el menor porcentaje corresponde a mujeres de 40 a 44 años (9.3%).



Gráfica 2. Estado civil de las mujeres.

Fuente: Autoría propia 2026

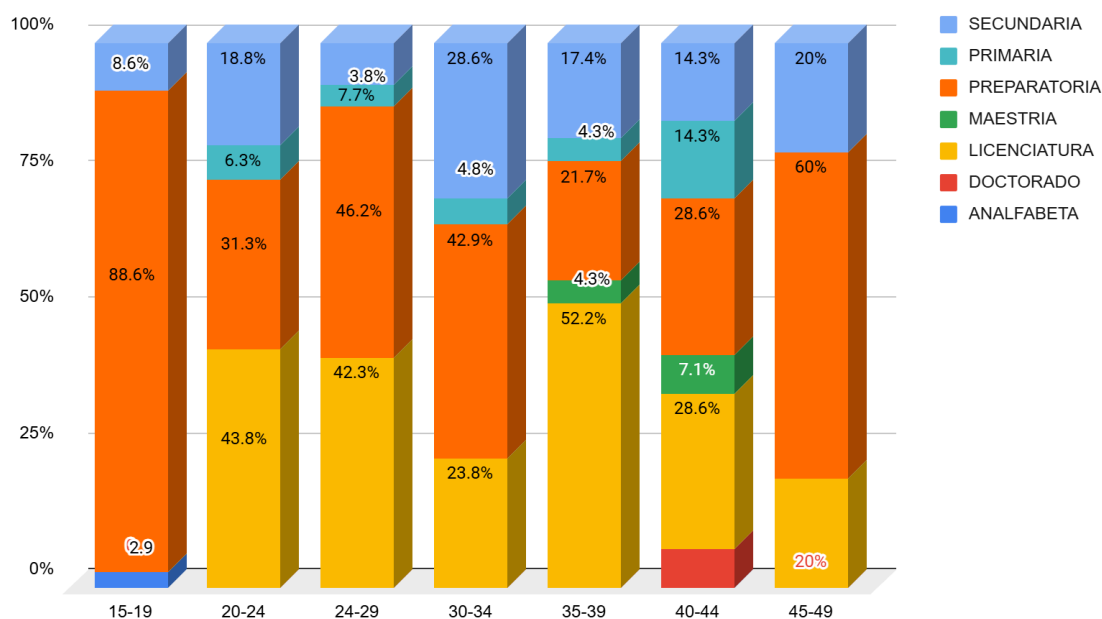
Con los resultados mostrados en la gráfica, se observa que la mayor parte de nuestra población encuestada es soltera, con un 63.6 %, mientras que el 16.6 % vive en unión libre, el 18 % está casada y únicamente el 2% perdió a su pareja sentimental.



Gráfica 3. Escolaridad

Fuente: Autoría propia 2026

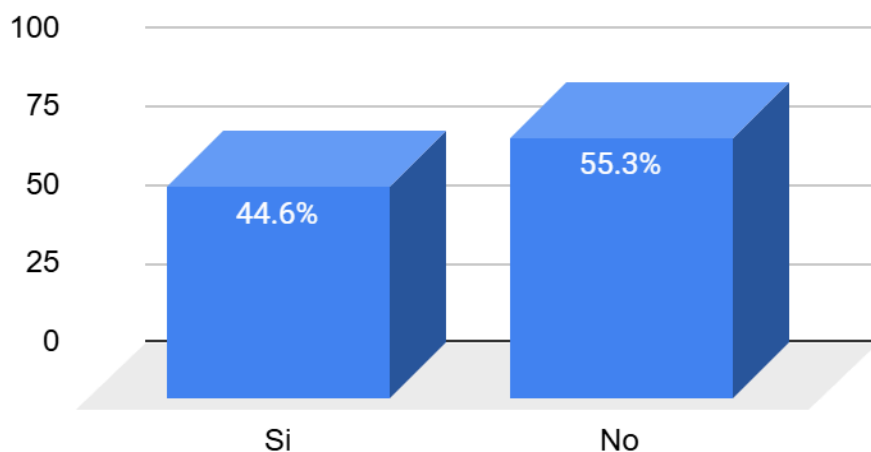
La gráfica indica que el 69.9% de las mujeres encuestadas tiene únicamente educación básica, mientras que el 28% cuenta con estudios de licenciatura.



Gráfica 4. Escolaridad por rango de edad

Fuente: Autoría propia 2026

El análisis por rango de edad revela que el 88.6% de las mujeres entre 15 y 19 años tiene como máximo nivel educativo la preparatoria. En contraste, el 7.1% de las mujeres de 40 a 44 años posee un doctorado, siendo este el único grupo con el nivel educativo más alto.



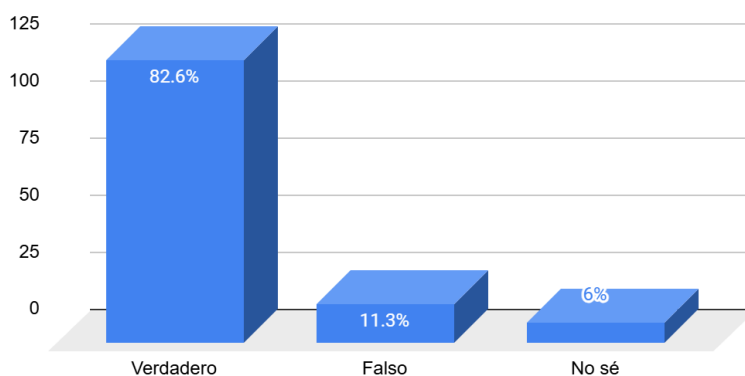
Gráfica 5. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

Fuente: Autoría propia 2026

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 55.3% de las mujeres indicó que no utiliza ninguno, mientras que el 44.6% respondió afirmativamente.

Dispositivo Intrauterino

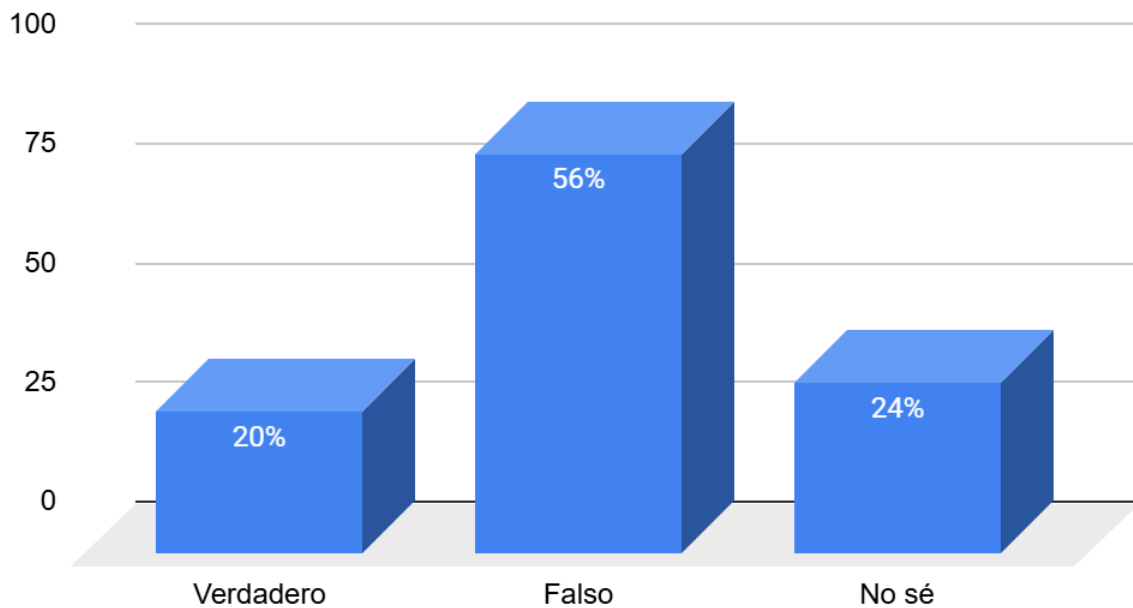
Se presentan los resultados relacionados con el dispositivo intrauterino. En el cuestionario, este método se identificó principalmente por su acrónimo "DIU", ya que es el término más reconocido por las participantes.



Gráfica 6. ¿El DIU es un método anticonceptivo de larga duración que se puede retirar cuando la mujer quiera?

Fuente: Autoría propia 2026

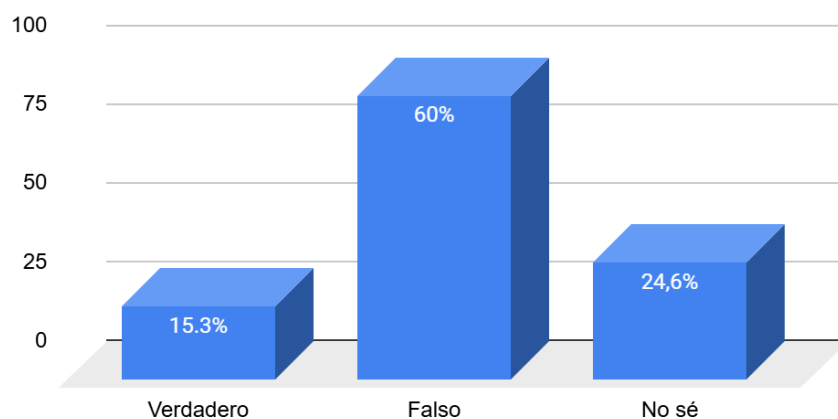
En la presente gráfica se observa que el 82.5% de las mujeres respondió correctamente a la pregunta, mientras que el 11.3% tiene información incorrecta sobre cuándo retirar el DIU; por otro lado, el 6% no conocía que el dispositivo intrauterino puede retirarse en el momento en que la mujer lo desee.



Gráfica 7. ¿El DIU puede durar más de 10 años?

Fuente: Autoría propia 2026

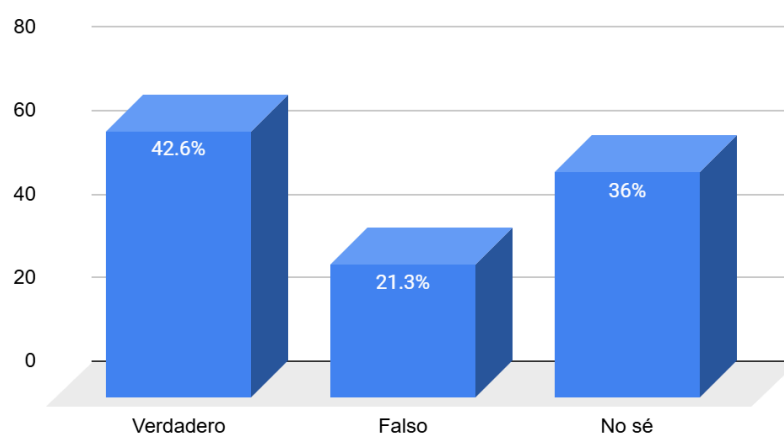
La gráfica indica que el 56% de las participantes tiene información errónea o incompleta sobre la duración del DIU y el 24% desconoce completamente esta información.



Gráfica 8. ¿El uso del DIU aumenta el riesgo de infecciones vaginales?

Fuente: Autoría propia 2026

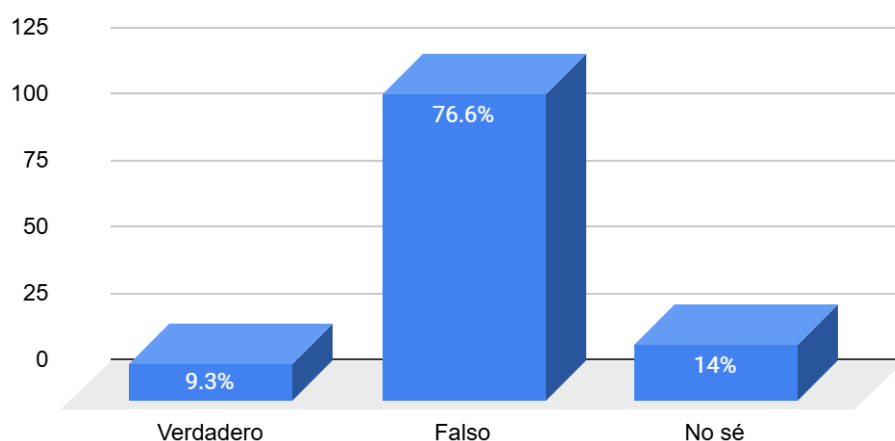
El 60% de las participantes respondió correctamente que el DIU no aumenta el riesgo de infecciones vaginales. El 24.6% manifestó desconocer la respuesta y el 15.3% afirmó incorrectamente que el DIU causa infecciones.



Gráfica 9. El DIU de cobre no contiene hormonas

Fuente: Autoría propia 2026

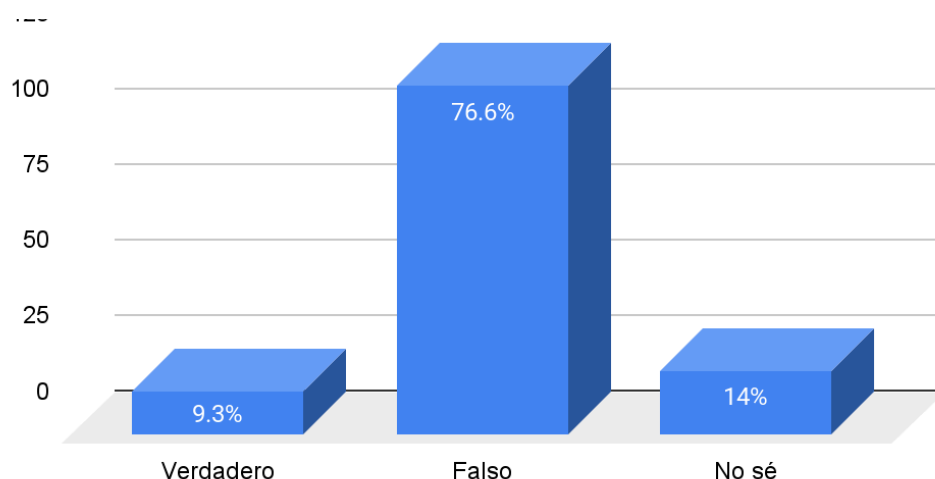
El 42.6% de las mujeres respondió correctamente esta afirmación; sin embargo, aún persiste un alto porcentaje, el 57.3%, que cree erróneamente que estos dispositivos contienen hormonas y el 36% no tiene conocimiento alguno sobre la composición del DIU.



Gráfica 10. Para colocarse el DIU es necesario someterse a una cirugía y aplicar anestesia

Fuente: Autoría propia 2026

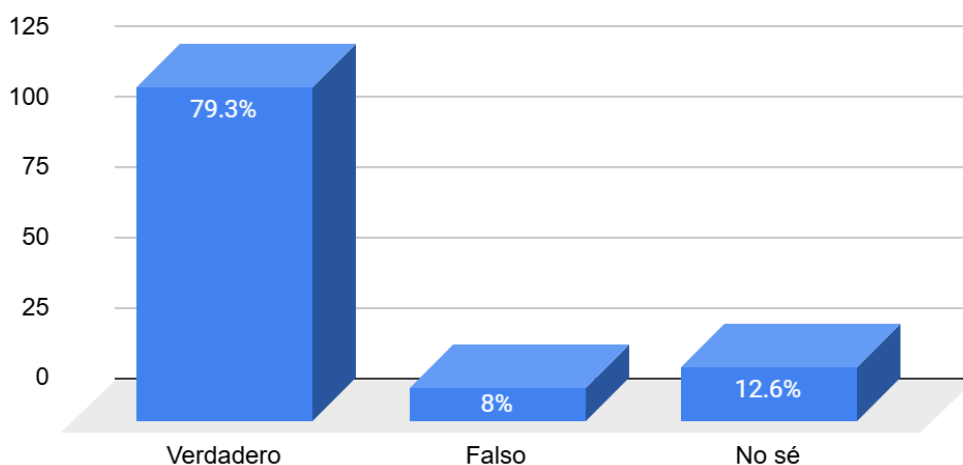
La grafica muestra que el 76.6% conoce que no es necesario que una mujer se someta a un procedimiento quirúrgico para poder colocarse el DIU. Por otro lado, aún persiste el 9.3% que piensa que es necesario y un 14% que desconoce cómo se coloca el dispositivo intrauterino.



Gráfica 11. Para retirar el DIU es necesario someterse a una cirugía

Fuente: Autoría propia 2026

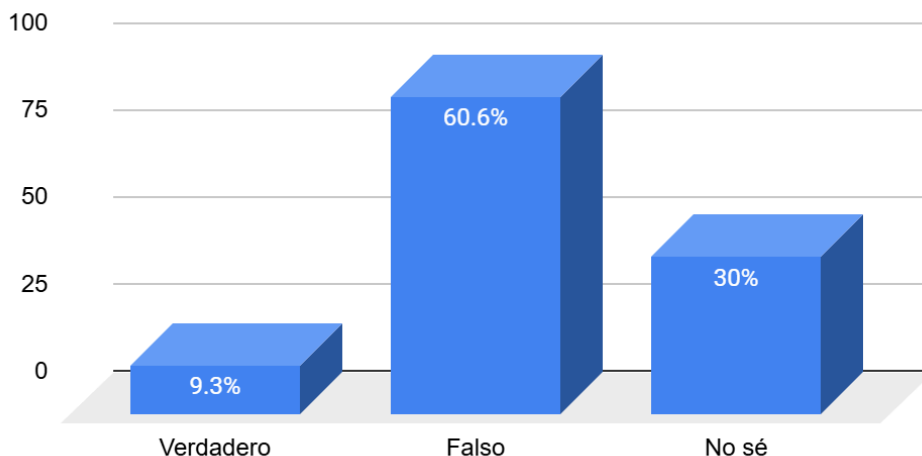
Se puede observar que exactamente la misma cantidad de mujeres de la gráfica anterior conoce que no es necesario someterse a un procedimiento quirúrgico para retirar el DIU, sin embargo, sigue existiendo el 9.3% que afirma que si es necesario y el 14% que no conoce o ha escuchado de cómo se retira el dispositivo intrauterino.



Gráfica 12. El DIU puede colocar en mujeres que no han tenido hijos

Fuente: Autoría propia 2026

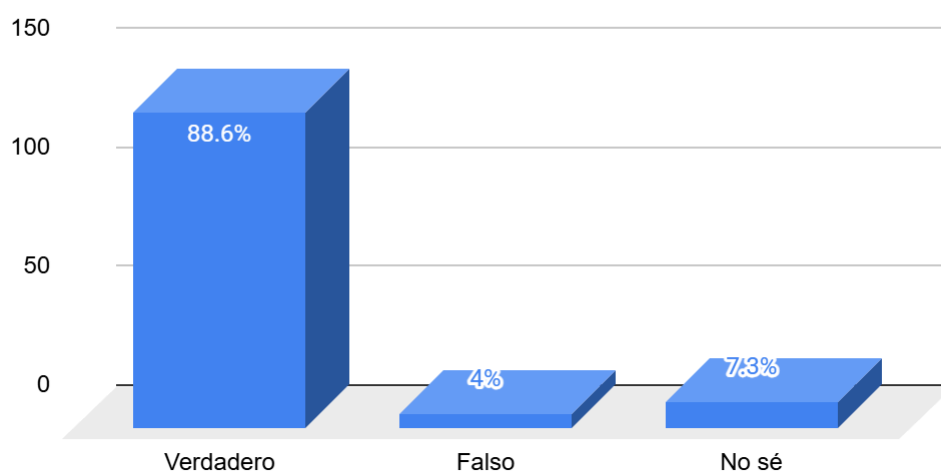
El 79.3% tiene conocimiento de que el DIU puede colocarse en mujeres que no han tenido hijos, lo que refleja un buen nivel de información sobre su uso. No obstante, el 8% considera que no es posible y el 12.6% desconoce esta información.



Gráfica 13. El DIU puede dificultar el embarazo después de retirarlo

Fuente: Autoría propia 2026

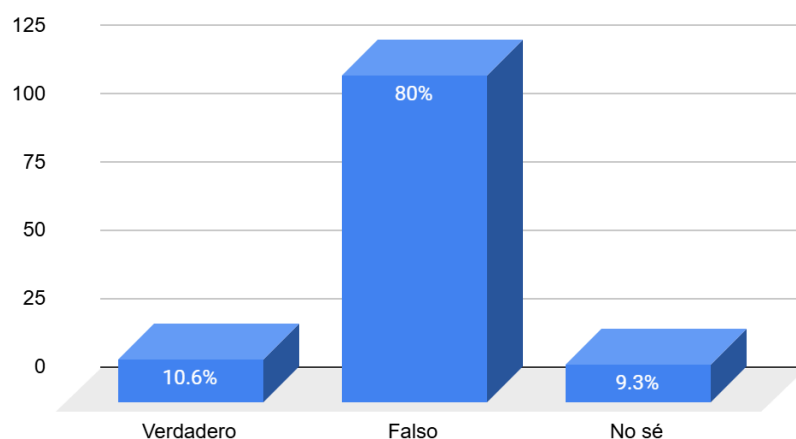
El 60.6% de las encuestadas respondió correctamente que el DIU no dificulta el embarazo tras su retiro. El 9.3% considera que sí lo impide y el 30% manifestó desconocer la respuesta.



Gráfica 14. Es necesario acudir a consulta para revisión del DIU un mes después de colocarlo.

Fuente: Autoría propia 2026

El 88.6% de las mujeres respondió correctamente. Pese a ser mínimo, el 4% afirma que no es necesario acudir al mes a una revisión y el 7.3% lo desconoce.



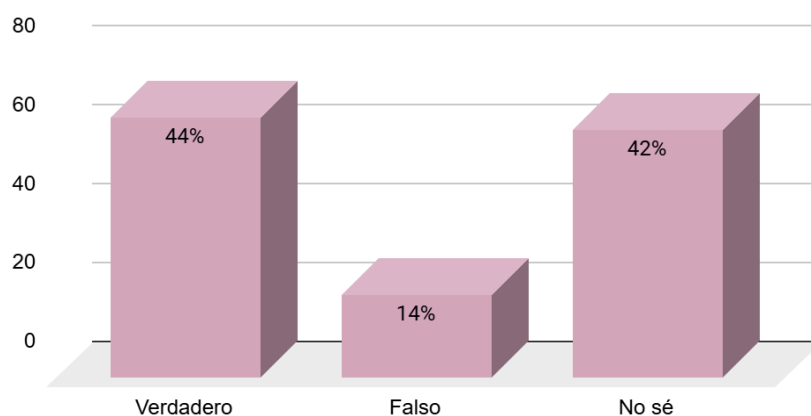
Gráfica 15. El DIU protege de infecciones de transmisión sexual

Fuente: Autoría propia 2026

El 80%, respondió correctamente que el DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo, casi el 11% considera erróneamente que sí brinda protección y el 9.3% desconoce esta información.

Implante subdérmico

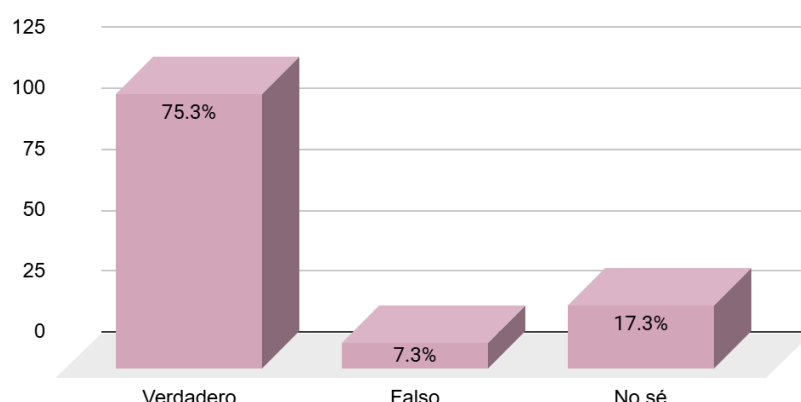
A continuación se presentan los resultados obtenidos acerca del implante subdérmico.



Gráfica 16. El implante subdérmico puede ser utilizado por mujeres que estén dando lactancia

Fuente: Autoría propia 2026

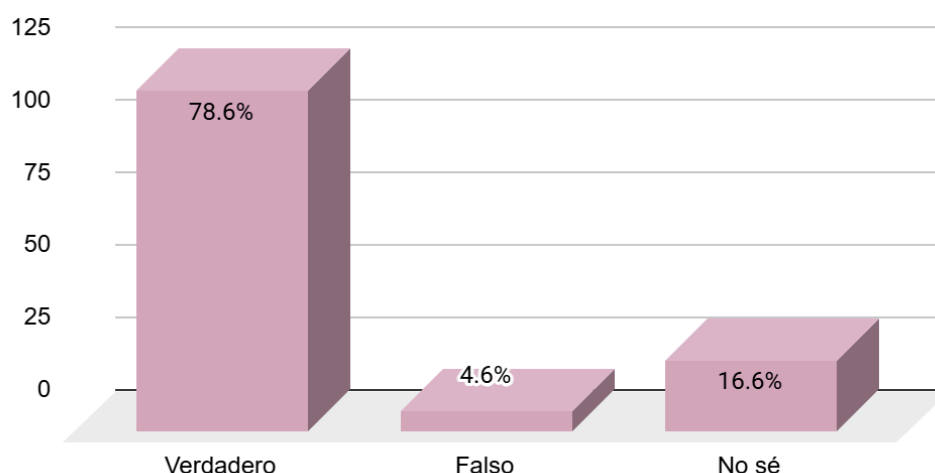
El 44% respondió correctamente que el implante subdérmico puede utilizarse durante la lactancia; por otro lado, el 14% respondió erróneamente que no puede usarse y el 42% desconoce la información.



Gráfica 17. Puede causar cambios en la menstruación como sangrados irregulares

Fuente: Autoría propia 2026

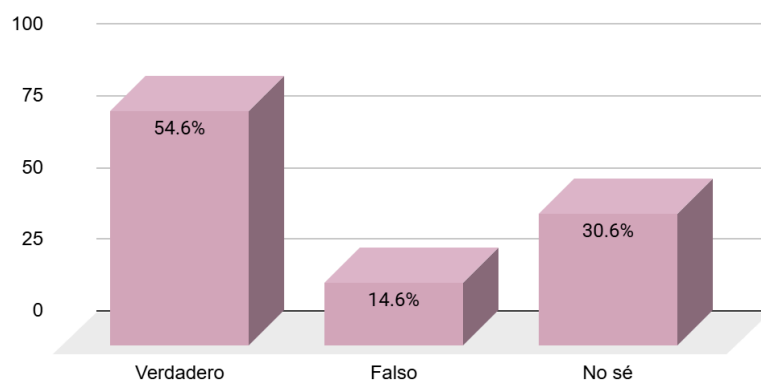
El 75.3%, reconoció correctamente que el implante subdérmico puede causar cambios en la menstruación, como sangrados irregulares. No obstante, el 7.3% lo negó y el 17.3% manifestó no saberlo.



Gráfica 18. El implante subdérmico puede retirarse en cualquier momento por un profesional de la salud

Fuente: Autoría propia 2026

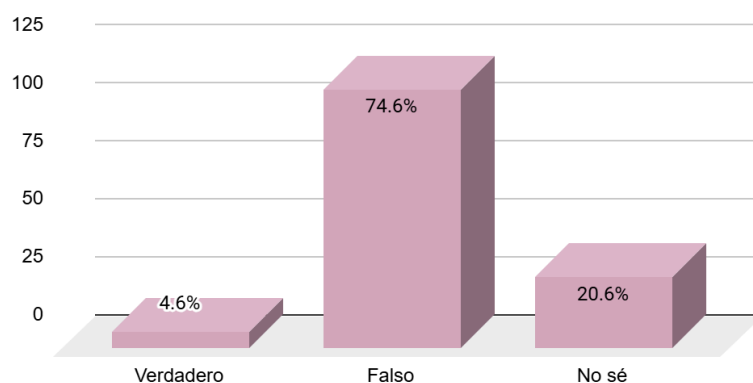
El 78.6% de las encuestadas respondió correctamente que el implante subdérmico puede retirarse en cualquier momento por un profesional de la salud, mientras que el 4.6% considera que no es posible y el 16.6% desconoce esta información.



Gráfica 19. Es más efectivo que el condón para prevenir embarazos

Fuente: Autoría propia 2026

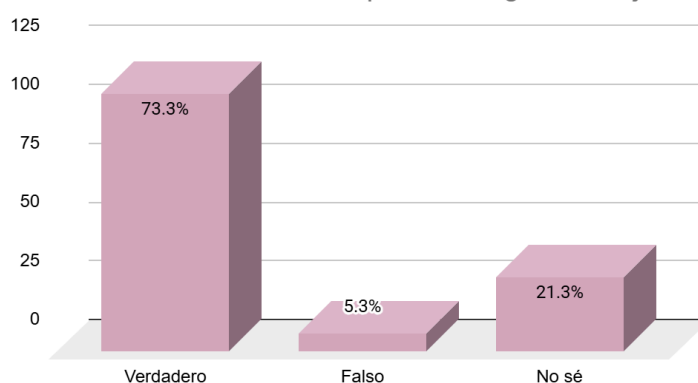
La mayoría de las mujeres encuestadas, el 54.6%, respondió correctamente que el implante subdérmico es más efectivo que el condón para prevenir embarazos. Por otro lado, el 14.6% consideró que no lo es y el 30.6% no supo responder.



Gráfica 20. El implante subdérmico protege de infecciones de transmisión sexual

Fuente: Autoría propia 2026

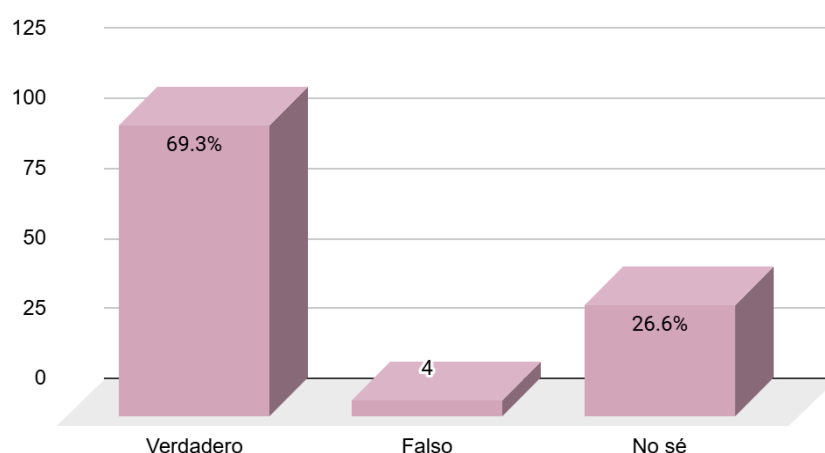
El 74.6% de la población encuestada conoce que el implante subdérmico no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). No obstante, el 4.6% cree erróneamente que sí brinda protección y el 20.6% desconoce esta información.



Gráfica 21. Puede causar aumento de peso en algunas mujeres

Fuente: Autoría propia 2026

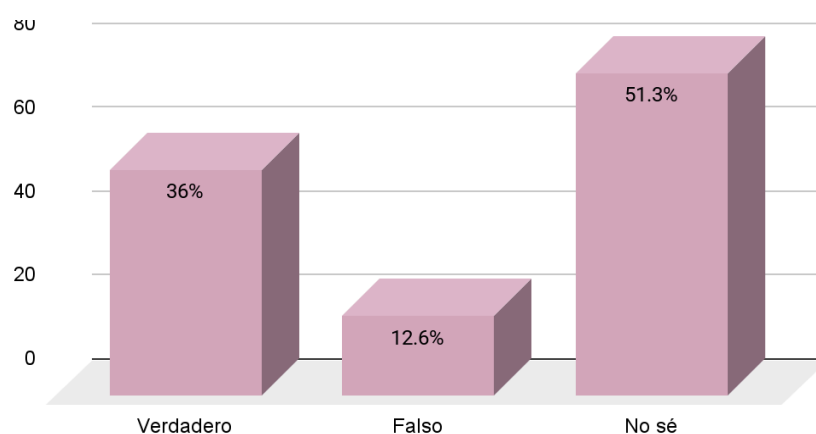
El 73.3%, respondió que el implante subdérmico puede causar aumento de peso en algunas mujeres. En contraste, el 5.3% considera que no lo causa y el 21.3% desconoce esta información.



Gráfica 22. Libera hormonas que impiden el embarazo

Fuente: Autoría propia 2026

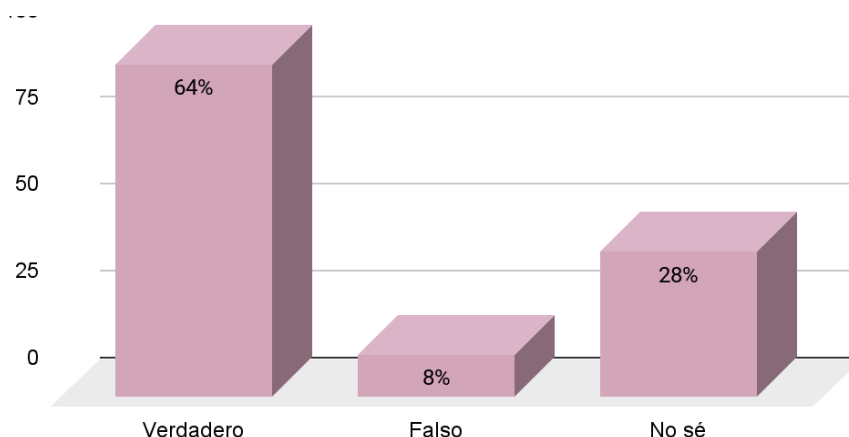
El 69.3% de las encuestadas respondió correctamente que el implante subdérmico libera hormonas que impiden el embarazo. El 4% considera que no funciona de esta manera y el 26.6% desconoce su mecanismo de acción.



Gráfica 23. Puede colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual

Fuente: Autoría propia 2026

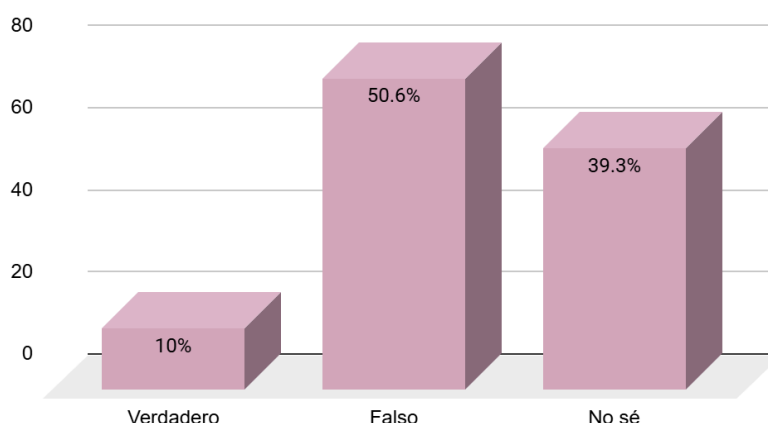
El 36% de las participantes respondió correctamente que el implante subdérmico puede colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual. El 12.6% considera que no es posible y el 51.3% desconoce esta información.



Gráfica 24. El implante subdérmico dura máximo 5 años en el cuerpo

Fuente: Autoría propia 2026

De acuerdo con lo que muestra esta gráfica, el 64% de las mujeres contestó correctamente sobre la duración del implante, mientras que el 36% de las mujeres desconoce la duración del método o tiene información errónea al respecto.

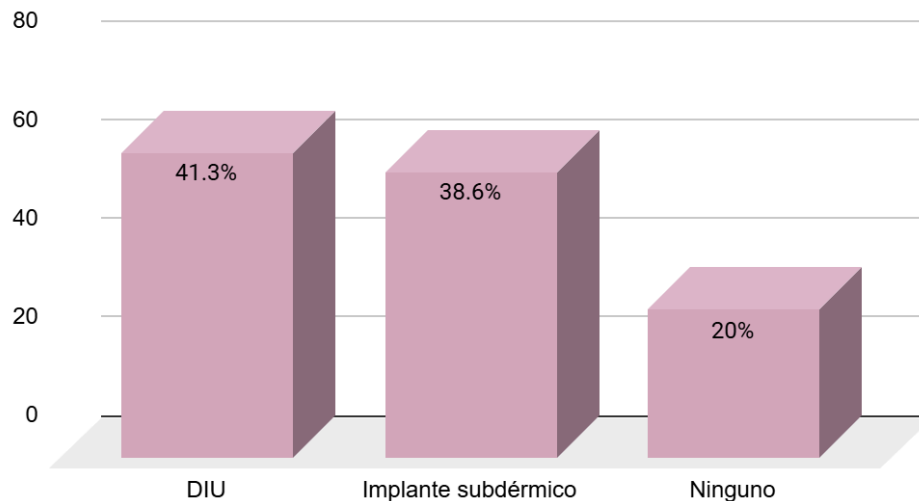


Gráfica 25. Después de retirar el implante subdérmico dificulta tener un embarazo

Fuente: Autoría propia 2026

El 50.6% de las encuestadas respondió correctamente que después de retirar el implante subdérmico no se dificulta lograr un embarazo. El 39.3% manifestó desconocer la respuesta y el 10% considera que sí afecta la fertilidad.

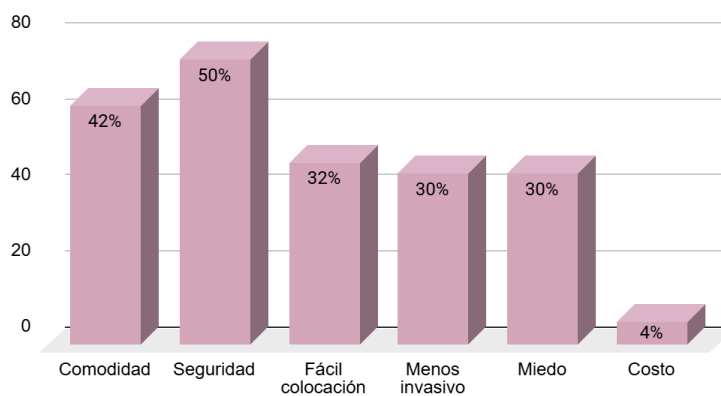
Para complementar la investigación, se consultó a las mujeres sobre su preferencia entre el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico, así como los motivos para no elegir alguno de estos métodos. Los resultados se presentan a continuación.



Gráfica 26. Entre el Dispositivo Intrauterino y el Implante subdérmico, ¿Qué método anticonceptivo elegiría?

Fuente: Autoría propia 2026

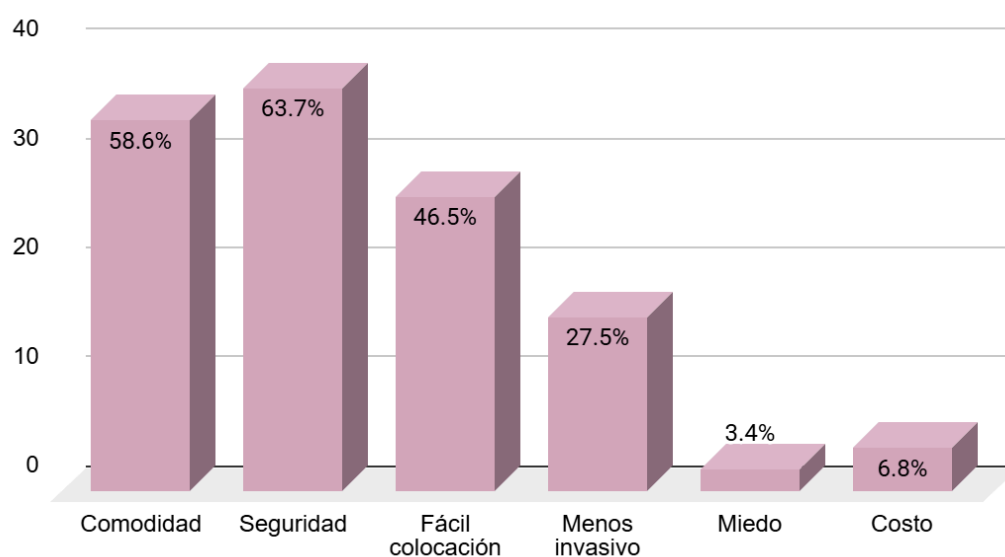
El 41.3% de las encuestadas respondió que elegiría el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo, mientras que el 38.6% se inclinó por el implante subdérmico; cabe mencionar que, al momento de la encuesta, algunas de las participantes estaban usando uno de estos dos métodos. Por otro lado, el 20% de las mujeres encuestadas respondió que no elegiría ninguno de los métodos señalados.



Gráfica 27. ¿Cuál sería el motivo de su elección?

Fuente: Autoría propia 2026

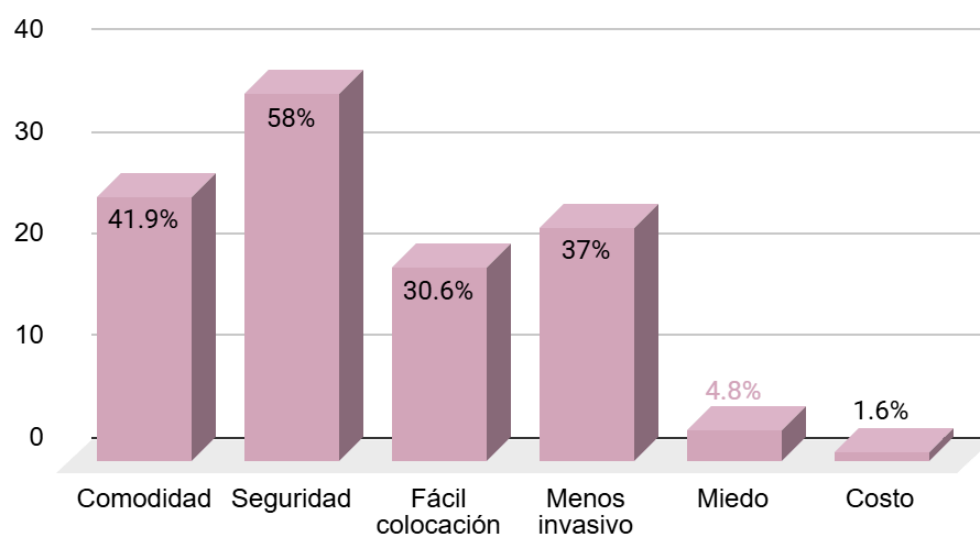
El 50% de las mujeres encuestadas refieren que el motivo para elegir un método es la seguridad que les brinda, mientras que el otro 50% está dividido entre la comodidad (42%), un procedimiento fácil (32%), menos invasivo (30%); por otro lado, el 30% respondió tener miedo a los métodos anticonceptivos y únicamente el 4% no recurre a los métodos anticonceptivos debido al costo.



Gráfica 28. Razones por las que elegirían el implante subdérmico.

Fuente: Autoría propia 2026

Las mujeres con afinidad al DIU, justificaron su preferencia, en un mayor porcentaje (63.7%) por la seguridad que les brinda, seguido de la comodidad (58.6%), fácil colocación (46.7%), porque consideran que es menos invasivo (27.5%), miedo a embarazos (3.4%) y porque de forma económica es más accesible (6.8%).

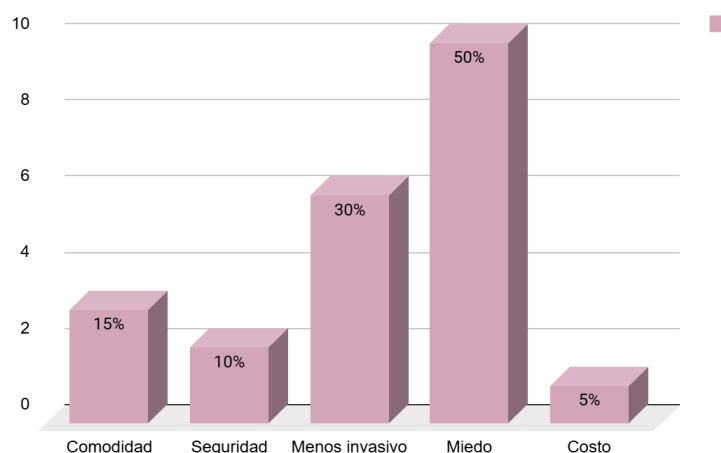


Gráfica 29. Razones por las que elegirían el Dispositivo Intrauterino.

Fuente: Autoría propia 2026

La gráfica muestra que el 58% de las mujeres prefiere usar el implante subdérmico por la seguridad que les brinda, seguido de la comodidad (41.8%), por la facilidad en la colocación (30.6%) y el procedimiento poco invasivo (37%), así como el miedo a

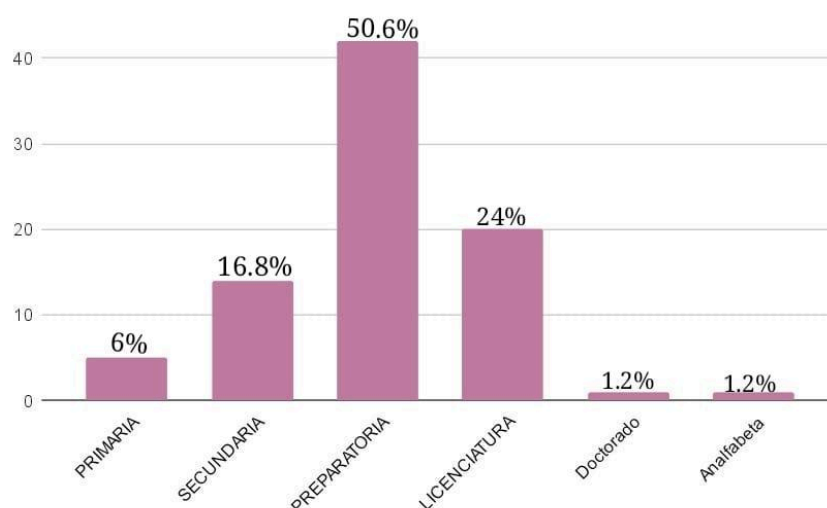
embarazos (4.8%) y solo el 1.6% conoce que este método es económicamente accesible.



Gráfica 30. Razones por las que no elegirían ningún método anticonceptivo de los mencionados.

Fuente: Autoría propia 2026

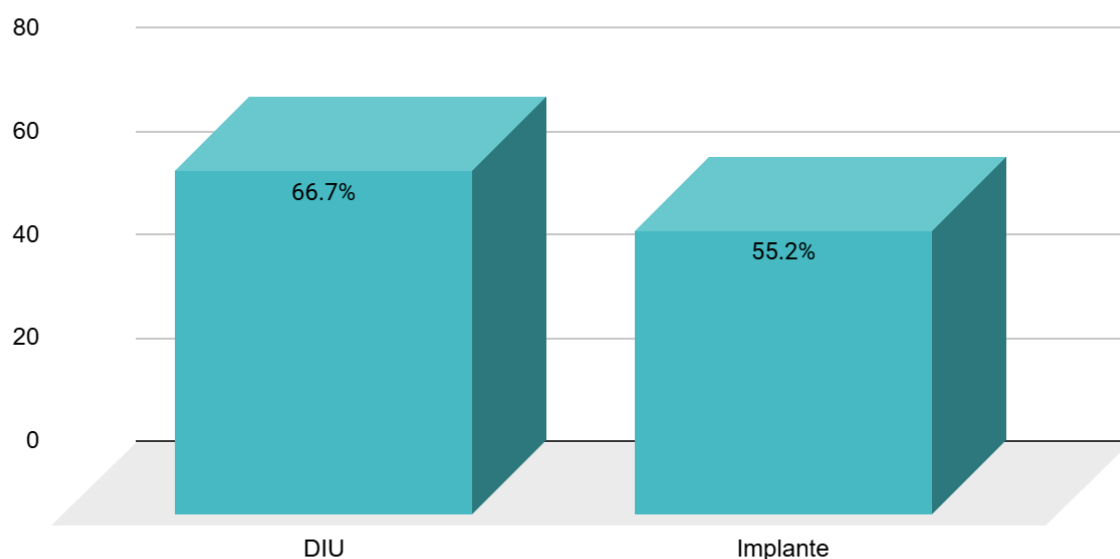
De acuerdo con el 20% de las mujeres encuestadas que no elegirían un método anticonceptivo de los mencionados, se realizó un desglose de las razones de este porcentaje de la población muestra, obteniendo que el 50% no elige por miedo, el 30% cree que son invasivos para su cuerpo, el 15% se siente más cómoda sin usarlos, el 10% de las mujeres se sienten más seguras sin utilizar alguno de estos métodos y finalmente el 5% desconoce que los métodos anticonceptivos son gratuitos en primer nivel de salud.



Gráfica 31. Grado de estudios de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo

Fuente: Autoría propia 2026

En esta gráfica podemos encontrar que el 50.6% de las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo cuentan con un grado académico alto, preparatoria y licenciatura (24%) y solo el 1.2% de este grupo de mujeres cuenta con doctorado.



Gráfica 32. Respuestas correctas de cada método anticonceptivo

Fuente: Autoría propia 2026

La presente gráfica muestra que el grupo de mujeres conoce más sobre el dispositivo intrauterino, pues el 66.7% respondió acertadamente las preguntas relacionadas con este método.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados sobre el conocimiento del dispositivo intrauterino (DIU) y del implante subdérmico muestran que las mujeres encuestadas, las cuales predominan entre 15 y 29 años de edad, demuestran un mayor nivel de conocimiento acerca del DIU que del implante.

En las preguntas relacionadas con el DIU, la mayoría de las participantes respondió correctamente en aspectos como su colocación, retiro y seguridad, destacando que más del 80% sabe que puede retirarse en cualquier momento y que no se requiere un procedimiento quirúrgico para colocarlo o extraerlo. Asimismo, el 79.3% identificó correctamente que puede usarse en mujeres que no han tenido hijos, y el 60.6% sabe que no dificulta el embarazo después de retirarlo, lo que evidencia un conocimiento general sólido sobre su uso y funcionamiento. Sin embargo, persisten ciertas confusiones sobre su durabilidad y su composición hormonal, ya que más de la mitad de las mujeres desconocen o creen erróneamente que contiene hormonas, lo que podría ser indicativo de por qué a muchas mujeres les da miedo utilizarlo.

Por otro lado, en el caso del implante subdérmico existe también un nivel importante de conocimiento. Las participantes identificaron correctamente que libera hormonas que impiden el embarazo (69.3%), que puede retirarse en cualquier momento (78.6%) y que no protege contra infecciones de transmisión sexual (74.6%). Sin embargo, en temas específicos como su uso durante la lactancia, el momento adecuado de colocación o su duración, el nivel de desconocimiento fue considerable, lo que indica que, aunque las mujeres reconocen su eficacia y funcionamiento básico, persisten dudas sobre su aplicación práctica y sus efectos secundarios.

Otro aspecto importante a considerar y que no se ha tratado en otras investigaciones es que el 25.4% de las mujeres desconoce o afirma que el implante subdérmico previene infecciones de transmisión sexual, lo que resalta la importancia de reforzar la educación sexual preventiva para reducir el riesgo de que esta población de mujeres en algún momento contraiga alguna infección de transmisión sexual.

Esto evidencia la necesidad de una mayor difusión de información sobre el uso del implante subdérmico ante el dispositivo intrauterino.

En cuanto a la preferencia entre métodos, los resultados de la presente investigación muestran una ligera inclinación hacia el DIU (41.3%) frente al implante subdérmico (38.6%), mientras que el 20% de las encuestadas señaló que no elegiría ninguno de los dos. Este patrón refuerza la idea de que, pese a la información existente sobre ambos métodos, el DIU sigue siendo percibido como más conocido, confiable y duradero por la mayoría de las mujeres; es importante mencionar que algunas de las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo comentaron haber utilizado diversos tipos a lo largo de su vida y no encontrar el adecuado para ellas.

Finalmente, el grado de escolaridad está relacionado al grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico; sin embargo, no interviene en la toma de decisiones para su utilización.

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó responder a la pregunta: ¿Cuál es el conocimiento de la población femenina de 15 a 49 años que acude al CST III Dr. Francisco J. Balmis sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino? Para ello se pondrán a discusión las variables más representativas para este estudio.

En cuanto a la variable de métodos anticonceptivos, Rivas (2024) reportó en un censo aplicado a 125 mujeres de entre 15 y 49 años de edad que el 62.4% de la muestra utiliza algún método anticonceptivo. Mientras que en este estudio únicamente el 44.6% utiliza algún método.

En cuanto al DIU y el implante subdérmico, Rivas (2024) menciona que los métodos que más utilizan son el implante subdérmico y, con menor preferencia, el dispositivo intrauterino. Caso contrario con nuestro estudio donde la preferencia es hacia el DIU, debido a que el grupo de mujeres encuestadas refirió mayor seguridad y comodidad al utilizar este método, reconociéndose como el menos invasivo.

De acuerdo con las respuestas del instrumento aplicado en este trabajo, se podría suponer que al no tener claro el procedimiento de colocación del implante, aumenta el miedo a este método, aunado a la influencia de las malas experiencias de otras usuarias, se obtiene la idea errónea de que los efectos secundarios son iguales en todas las mujeres, lo que conlleva a generar desconfianza hacia el implante.

En cuanto al conocimiento que tiene la población sobre el implante, en el presente estudio, se encontró que el 75.3% considera que este método puede causar sangrados irregulares, lo cual contrasta con lo obtenido por Ramos, G., y Segovia, R. (2021), en donde su estudio reporta que las mujeres que prefieren el implante lo eligen por seguridad, concordando con datos de otra investigación donde Porras, G. M., y Rojas, M. R. (2024), mencionan que 72% de su muestra acepta el implante como método anticonceptivo.

Lo que podría indicar que a pesar de que el implante subdérmico es un método altamente eficaz, uno de los efectos más comunes que suele presentar es el cambio en el patrón menstrual, lo que suele difundirse entre las usuarias a través de comentarios de familiares y/o amigos y de información incompleta de redes sociales, relacionándose a su vez con el tipo de orientación o consejería que recibe la población por parte del área de enfermería y medicina. Al existir una adecuada orientación, las mujeres suelen valorar más la eficacia y la seguridad del método, mientras que en contextos donde la información es limitada suelen predominar los temores sobre los efectos secundarios.

Por otra parte, entre la relación del grado académico y el uso de algún método anticonceptivo, se reporta que las mujeres que no utilizan ningún método, cuentan con un nivel alto de preparación académica, (Preparatoria 50.6%, Licenciatura 24% y Doctorado 1.2%), lo cual difiere con lo establecido por Melgar, X. K., y More, S. P. (2023), quienes en su investigación destacan que las mujeres con mayor preparación académica conocen y aceptan métodos anticonceptivos.

Este hallazgo podría explicarse debido a que el nivel académico no es el único factor que determina el uso de métodos anticonceptivos. En la toma de decisiones intervienen las creencias personales, la influencia de la pareja, la percepción del riesgo de embarazo, los valores culturales y religiosos, así como el acceso real a los servicios de planificación familiar. Aunque las mujeres tengan un alto grado de escolaridad, es posible que persistan dudas y temores sobre los efectos secundarios o la seguridad de los métodos, lo que influiría en la decisión de no utilizarlos.

Sin embargo, actualmente deben considerarse otros factores importantes como el uso de las redes sociales, las cuales son una ventana al acceso a información no verificada. La mayoría de las mujeres se encuentran expuestas a contenido que difunde miedo o experiencias negativas acerca de los métodos anticonceptivos, incluso en personas con alto nivel académico, por lo que es crucial recordarles a las usuarias la importancia de verificar la información con profesionales de la salud.

Por lo tanto, se podría considerar en un futuro una hipótesis relacionada con el papel que juegan las redes sociales en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIÓN

Esta investigación describió y analizó el conocimiento sobre el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud T-III Dr. Francisco J. Balmis. Este estudio reveló que el 31% de la población encuestada desconoce los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos antes mencionados, lo cual contrasta con la hipótesis propuesta donde el 70% de la población femenina desconoce los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos del dispositivo intrauterino y del implante subdérmico, eligiendo el método anticonceptivo que consideran menos invasivo.

A pesar de tratarse de métodos altamente eficaces y disponibles de manera gratuita, su elección continúa influenciada por temores y percepciones erróneas, lo que coincide con lo reportado en la literatura revisada. (Vilela, 2020)

Se identificó que la preferencia por un método anticonceptivo no siempre se relaciona con un mayor nivel de conocimiento, sino con la percepción de invasividad, experiencias y la información recibida por el personal de salud y redes sociales. En este sentido, la orientación y consejería brindadas por Enfermería resultan clave para promover decisiones informadas y seguras.

Por ello, es necesario fortalecer las estrategias educativas en los servicios de planificación familiar, enfocadas en brindar información clara, veraz y basada en evidencia sobre el implante subdérmico y el DIU, con el fin de reducir embarazos no planeados y mejorar la calidad de vida y el bienestar reproductivo de las mujeres.

Al hacer esta investigación, nos dimos cuenta de muchas cosas que normalmente no vemos cuando estamos del lado del personal de salud. Platicar con tantas mujeres y analizar sus respuestas nos abrió los ojos sobre la realidad que enfrentan cuando se trata de métodos anticonceptivos. Aunque el DIU y el implante subdérmico son métodos seguros y gratuitos, aún existe mucha desconfianza, miedo e información que no siempre es correcta, y eso influye en sus decisiones.

Nos llama la atención que incluso mujeres con estudios altos sigan teniendo dudas o ideas que no son del todo ciertas. Eso nos hizo pensar que no se trata solo de saber leer o ir a la escuela, sino de recibir orientación clara, honesta y sin prejuicios. Muchas veces las mujeres no eligen un método, no porque no quieran cuidarse, sino porque nadie les explica bien o porque escuchan experiencias negativas de otras personas.

Durante este trabajo entendimos también la importancia que tenemos como enfermeros en ese primer contacto. Una explicación dada con calma, con empatía y sin juzgar puede cambiar por completo lo que una mujer piensa sobre su salud, sobre su cuerpo y sobre la manera de cuidarse. Eso dejó una impresión muy fuerte, porque a veces damos por hecho que la gente ya sabe, cuando en realidad necesitan sentirse escuchadas y seguras.

En lo personal, esta investigación nos ayudó a ver las cosas desde una perspectiva más humana. No solo fue recopilar datos o hacer gráficas; también fue entender historias, dudas reales y temores que muchas veces pasan desapercibidos. Esto nos enseñó a ser más sensibles y a reafirmar nuestro compromiso con la educación en salud reproductiva, porque quedó claro que una buena orientación puede hacer una gran diferencia en la vida de alguien.

Por ello consideramos que sería importante que el CST III Dr. Francisco J. Balmis desarrolle estudios sobre la influencia de las redes sociales en la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos en mujeres, en relación con el nivel educativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Qué sexo con tu vida? (s. f.). *Vasectomía & salpingoclasia*.
2. AAUrology. (s. f.). *Vasectomy*.

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Intrauterine Device (IUD) and Implant – FAQs. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/long-acting-reversible-contraception-iud-and-implant>
4. Bahamondes, L., Fernandes, A., Monteiro, I., & Bahamondes, M. V. (2020). Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 28–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014434/>
5. Bayer de México S.A. de C.V. (2020, 30 de julio). Mitos y prejuicios limitan el uso de anticonceptivos en mexicanas. <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-mitos-y-prejuicios-limitan-uso-de-anticonceptivos-en-mexicanas>
6. Borges, A. L. V., Araújo, K. S., Santos, O. A. D., Gonçalves, R. F. S., Fujimori, E., & Divino, E. do A. (2020). Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3232. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>
7. Cadena Gómez, K. N., Guerrero Morán, P. E., Flores Alarcón, J. O., & Córdova García, J. D. (2024). Conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13829352>
8. Camarena Matus, D. R. (2025). Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes (Tesis de especialidad en Medicina Familiar, Universidad Veracruzana). Repositorio Institucional Universidad Veracruzana. <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/72f2ec75-f1f0-4b3e-9d91-ddcec61a1687/content>
9. Casey, FE (2023). Anticoncepción permanente. MSD manuales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticoncepci%C3%B3n-permanente?query=anticonceptivos%20permanentes>
10. Casey, FE (2023). Anticonceptivos de barrera y otros anticonceptivos pericoitales. MSD manuales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera-y-otros-anticonceptivos-pericoitales?query=anticonceptivos%20de%20barrera>
11. Casey, FE (2024). Métodos anticonceptivos hormonales. MSD manuales. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales?query=anticonceptivos%20hormonales%20transd%C3%A9rmicos%20y%20anillos%20intravaginal>
12. CDC. (2024). Implants | Contraception. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/implants.html>
13. CENESEM. (s. f.). *Anatomía del miembro superior*. Aula Virtual CENESEM.
14. Citopatología General. (s. f.). *Anatomía*. Citopatología General.

15. Clínicas de Aborto en México. (s. f.). *Condón ¿Cómo funciona? Ventajas y desventajas*.
16. Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile (A.G.). (s. f.). *Implanon NXT implante. Manual Farmacoterapéutico*.
<https://www.colegiofarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P9647.HTM>
17. De La Cruz Toledano, J. E. (2023, August 29). Motivos de retiro del dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona e implante subdérmico en derechohabientes de la UMF 09. Medicina.
<https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9096>
18. Dispositivo intrauterino de Cobre (DIU) T-Cu. Gobierno de México. 11 enero 2026 <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
19. Ezenwaka, U., Mbachu, C., Ezumah, N., Eze, I., Agu, C., Agu, I., & Onwujekwe, O. (2020). Exploring factors constraining utilization of contraceptive services among adolescents in Southeast Nigeria: An application of the socio-ecological model. BMC Public Health, 20, 1162.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09276-2>
20. Flo Health. (2020, 14 de abril). *Los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo: usar el DIU por primera vez*.
21. Goyes-Guerra, M. B., Flores-Brito, P. R., & Rosero-Ordóñez, S. F. (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud, 6(1), 522.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1764>
22. Herrera, P., & Regar, R. (2024). Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ticlacayan, Pasco-2021. Universidad de Huánuco. <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5036>
23. Ignite Healthwise, LLC. (2025, 5 de mayo). *Parche anticonceptivo*. Cigna.
24. Infobae. (2023, 13 de julio). Los detalles de la primera pastilla anticonceptiva de venta libre aprobada en EEUU.
25. INMUJERES. (2020). Uso de métodos anticonceptivos. Sistema de indicadores de género.
http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Uso_anticonceptivos.pdf
26. Lanzola, Emily L., et al. (2025, 14 de febrero). Colocación y extracción del dispositivo intrauterino. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
27. Mayo Clinic. (2021, 26 de octubre). *Colocación de esponja anticonceptiva*. Mayo Clinic.
28. Mayo Clinic. (2025). Implante anticonceptivo: Qué es, cómo funciona y para qué se utiliza.
<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>
29. Médica Center Fem. (2024, 22 de julio). *Inyecciones anticonceptivas*. Médica Center Fem.

30. MedlinePlus. (2024, 31 de marzo). *El diafragma*. U.S. National Library of Medicine.
31. Melgar Paredes, X. K., & More Lamadrid, S. P. (2023). Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana – 2021.
32. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s. f.). *Preguntas frecuentes sobre preservativo vaginal*. Argentina.gob.ar.
33. Miranda, AM (2024). Anatomía del órgano reproductor femenino. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/1898919-overview?form=fpf>
34. Montenegro-Pereira, E., Lara-Ricalde, R., & Velásquez-Ramírez, N. (2025). Implantes anticonceptivos. *Perinatología y reproducción humana*, 19(1), 31–43. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005
35. Oliveira Martins, I. M., Nóbrega, M. C. P., Queiroga, V. E., Barreto, D. da S., Rolim de Holanda, V., & Faustino, W. de M. (2023). Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. *Enfermería Global*, 22(2), 192–233. <https://doi.org/10.6018/eglobal.537811>
36. Organización Mundial de la Salud. (2016). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (5ª ed.). <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154925>
37. Pedraza Rubio, G. (2020, December). Comparación de la supervivencia del uso de implante subdérmico vs dispositivo intrauterino de cobre en pacientes post evento obstétrico en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Uaslp.Mx. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7880>
38. Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5), 508–515. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000500508>
39. Porras, G. M., & Rojas, M. R. (2024). Conocimientos y actitud hacia el implante subdérmico en mujeres del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/38513>
40. Ramos, G., & Segovia, R. (2021). Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 72–75. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.202>
41. Rivas Orrego, K. M. (2024). Caracterización del uso de métodos anticonceptivos. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 8(2), 1–15. <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.262>
42. Rodrigo, A. et al. (2023, 20 de junio) ¿Cómo funciona el DIU? ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas? Reproducción asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/diu-dispositivo-intrauterino/>

43. Rojas-Rojas, L. A., Pinto-Rosas, E. M., & Quemba-Mesa, M. P. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 51–65. <https://doi.org/10.22463/17949831.3568>
44. Sánchez, D. (2026, 19 de enero). DIU de Oro (T de oro): anticoncepción sin hormonas con estilo, precisión y larga duración. *Ginecología.ec*. <https://ginecologia.ec/diu-de-oro-t-de-oro-quito/>
45. Santiago Romero, E., & Barranquero Gómez, M. (2023, 24 de noviembre). *El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas*. Reproducción Asistida ORG.
46. Secretaría de Salud, Gobierno de México. (1994). NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53633/NOM-005-SSA2-1993.pdf>
47. Shumet, T., Geda, N. R., & Hassan, J. A. (2024). Barriers to modern contraceptive utilization in Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*, 9, Article 47. <https://doi.org/10.1186/s40834-024-00311-w>
48. Sinchitullo Rosales, A. O., & Barranquero Gómez, M. (2024, 27 de marzo). *El anillo vaginal anticonceptivo y sus efectos secundarios*. Reproducción Asistida ORG.
49. Superior, M. (n.d.). TEXTO DE ANATOMÍA PARA RECORDAR. Usfx.Bo. Retrieved May 28, 2025, from https://usfx.bo/Documentos/RepositorioLibros/MIEMBROS_UNIDO.pdf
50. Unidades Médicas de la Mujer. (2023, 14 de junio). DIU de Plata y DIU hormonal: cómo actúan, sus diferencias y cómo se colocan. <https://www.unidadesmedicasdelamujer.mx/blog/2023/06/14/1667>
51. University of California San Diego. (2025). Standardized procedure subcutaneous contraceptive implant insertion and removal (procedimiento clínico). <https://health.ucsd.edu/globalassets/content/for-health-care-professionals/medical-staff/standardized-procedures/sp091--np-subcutaneous-contraceptive-implant-insertion-and-removal.pdf>
52. Vilela, AL, Araújo, KS, dos Santos, OA, Gonçalves, RFS, Fujimori, E., & do Amor Divino, E. (2020). Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades de salud. *SciELO Brasil*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?lang=es#>
53. 8074BD9. (s/f). datadot. Recuperado el 13 de abril de 2026, de <https://data.who.int/es/indicators/i/F2772F7/8074BD9>

ANEXOS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

Anexo 1.

Carta de consentimiento informado.

Ciudad de México a _____

En nombre de los portadores de servicio social de la licenciatura de enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, nos dirigimos a usted en calidad de investigadores para la realización del estudio *“Uso del implante subdérmico y dispositivo intrauterino en mujeres que acuden al centro de salud”*, con el objetivo de: Evaluar el nivel de conocimiento de la población femenina sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino, incluyendo beneficios, riesgos y mecanismos de acción.

Le solicitamos amablemente brindarnos 5 minutos de su tiempo para proporcionarnos su nombre, edad y firma en el siguiente apartado:

Yo _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación luego de haber conocido los objetivos, doy autorización para que se utilicen mis respuestas reflejadas en el cuestionario conociendo que:

- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración económica alguna por mi participación en el proyecto de investigación.
- Toda mi información será tratada de manera confidencial, ocultando mi identidad
- Mi participación en dicho proyecto no afectará mi salud

Firma del investigador

Nombre y firma del aplicador

Firma del voluntario

Anexo 2.

Cuestionario de evaluación de implante subdérmico y dispositivo intrauterino

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de la población femenina sobre el uso del implante subdérmico en comparación con el dispositivo intrauterino.

Edad: _____ **Estado civil:** _____ **Hijos:** _____ **Escolaridad:** _____

¿Usted utiliza algún método anticonceptivo? Si () No ()

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una X si es verdadero, falso o se desconoce según su criterio

Dispositivo intrauterino (DIU)

	Verdadero	Falso	No sé
El DIU es un método anticonceptivo de larga duración que se puede retirar cuando la mujer quiera			
EL DIU puede durar más de 10 años en la mujer			
El uso del DIU aumenta el riesgo de infecciones vaginales			
El DIU de cobre no contiene hormonas			
Para colocarse el DIU es necesario someterse a una cirugía y aplicar anestesia			
Para retirar el DIU es necesario someterse a una cirugía			
El DIU puede colocarse en mujeres que no han tenido hijos			
El DIU puede dificultar el embarazo después de retirarlo			
Es necesario acudir a consulta para revisión del DIU un mes después de colocarlo			
El DIU protege de infecciones de transmisión sexual			

IMPLANTE SUBDÉRMICO

	Verdadero	Falso	No sé
El implante subdérmico puede ser utilizado por mujeres que están dando lactancia.			
Puede causar cambios en la menstruación, como sangrados irregulares.			
El implante subdérmico puede retirarse en cualquier momento por un profesional de la salud.			
Es más efectivo que el condón para prevenir embarazos.			
El implante subdérmico te protege de infecciones de transmisión sexual.			
Puede causar aumento de peso en algunas mujeres.			
Libera hormonas que impiden el embarazo.			
Puede colocarse en cualquier momento del ciclo menstrual.			
El implante subdérmico dura máximo 5 años en el cuerpo.			
Después de retirarlo dificulta tener un embarazo.			

En el caso de que usted tuviera que elegir alguno de los siguientes métodos anticonceptivos, ¿cuál elegiría?

- a) Implante subdérmico
- b) DIU
- c) Ninguno

¿Cuál es el motivo? (Puede señalar más de una respuesta)

- ☐ Comodidad
- ☐ Seguridad
- ☐ Fácil colocación
- ☐ Menos invasivo para mi cuerpo
- ☐ Miedo
- ☐ Costo