



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ELECCIÓN DEL
IMPLANTE SUBDÉRMICO EN USUARIAS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL
SERGIO BERNALES – COLLIQUE, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR BACHILLER:

MARILIA FIORELA ALATA HOYOS

ASESOR:

OBST. CARMEN LAURA LIVIA SEGOVIA

LIMA – PERÚ

2018

Este trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que creyeron en mí, a los amigos y familiares que me brindaron su apoyo a lo largo de estos años, en especial a mi madre que fue pilar fundamental de mi formación y educación como persona; al amor de mi vida por creer en mi capacidad brindándome su paciencia, cariño y comprensión; a mi amado hijo por ser fuente de motivación para superarme cada día. A mis abuelos que desde el cielo me cuidan y que en vida desde pequeña me brindaron todo su cariño y amor.

Agradezco en primer lugar, a Dios porque sin Él nada sería posible, a mi familia por apoyarme en mis proyectos de vida; a mis amigas con quienes pasé muy gratos momentos a lo largo de estos años y por ofrecer su amistad sincera; a mis profesores y maestros por brindarme sus conocimientos a lo largo de la carrera. A mi Institución por permitir mi formación como profesional, y finalmente a todas aquellas personas que estuvieron en las buenas y malas brindándome su apoyo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales-Collique, 2017. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **Resultados:** se evidencia en cuanto a factores sociodemográficos y su relación con la elección del implante subdérmico que las características que poseen las usuarias del implante subdérmico el 69% se encuentran entre las edades de 18 a 29 años, el 53% tiene educación secundaria, el 43% mantiene un estado civil de convivencia, el 80% profesa la religión católica, el 32% trabaja de manera independiente y finalmente el 43% procede de la costa. En cuanto a factores reproductivos el 90% utilizó un método anteriormente, el tipo de método anticonceptivo usado con el 34% fue el inyectable trimestral, acerca de la paridad el 71% de ellas son multíparas y el 74% no tuvo ningún antecedente de aborto. En relación a los factores psicológicos evidenciamos que un 34% de nuestras usuarias estuvieron muy motivadas para el uso del implante; el 83% no tuvo influencia de otra persona en su decisión. En cuanto a factores de información el 53% conoció el implante subdérmico a través de la consejería de planificación familiar, la persona encargada de brindar la información con un 68% fue la obstetra, la mayor ventaja según las usuarias es el tiempo de protección con un 52%. **Conclusión:** Dentro los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales se encuentran la edad joven adulta, el grado de instrucción secundaria; el estado civil de conviviente; la religión católica; el trabajo independiente; proceder de la costa; el antecedente

del uso de un método anticonceptivo; la utilización previa de la ampolla trimestral; la multiparidad ; la motivación y la no influencia de alguien más en la toma de decisión de usar el implante; la consejería de planificación familiar; dada por una obstetra; y que el tiempo de protección del método sea de largo plazo; intervienen en la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo

Palabras claves: factor, implante subdérmico, usuaria, planificación familiar.

ABSTRACT

The present study had as **objective:** To determine the factors that intervene in the choice of the subdermal implant in users who come to the Family Planning Service of the Hospital Bernales-Collique Sergio, 2017. **Method:** We carried out a descriptive study, prospective, cross-sectional. **Results:** it is evidenced in sociodemographic factors and its relation with the choice of the subdermal implant that the characteristics that the users of the subdermal implant possess 69% are between the ages of 18 to 29 years, 53% have secondary education, the 43% maintain a civil state of cohabitation, 80% profess the Catholic religion, 32% work independently and finally 43% come from the coast. Regarding reproductive factors, 90% used a method previously, the type of contraceptive method used with 34% was the quarterly injectable, about 71% of them are multiparous and 74% had no antecedent of abortion. In relation to psychological factors, we found that 34% of our users were highly motivated to use the implant; 83% had no influence from another person in their decision. Regarding information factors, 53% knew about the subdermal implant through the family planning counseling, the person in charge of providing the information with 68% was the obstetrician, the greatest advantage according to the users is the protection time with a 52%. **Conclusion:** Within the factors that intervene in the choice of subdermal implant in users who come to the Family Planning Service of the Sergio Bernales Hospital are the young adult age, the secondary level of education; the civil status of a partner; the Catholic religion; independent work; proceed from the coast; the history of the use of a contraceptive method; the previous use of the quarterly blister; the multiparity; the motivation and the influence of someone else in the decision making of using the implant; family

planning counseling; given by an obstetrician; and that the protection time of the method is long-term; intervene in the choice of subdermal implant as a contraceptive method

Key words: factor, subdermal implant, user, family planning.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	VII
CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.3 Formulación del Problema	16
1.3.1 Problema principal	16
1.3.2 Problemas secundarios	16
1.4 Objetivos de la Investigación	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
1.5 Hipótesis	17
1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores	17
1.6 Diseño de la investigación	18
1.6.1 Tipo de investigación	18
1.6.2 Nivel de investigación	19
1.6.3 Método	19
1.7 Población y muestra	19
1.7.1 Población	19
1.7.2 Muestra	19
1.7.3 Criterios de selección	20
1.8 Técnica e instrumento	21

1.8.1	Técnica	21
1.8.2	Instrumento	21
1.9	Justificación e importancia	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO		
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	
2.1.1	Antecedentes	24
2.1.2	Bases teóricas	30
2.1.3	Definición de términos	43
CAPITULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
3.1	Presentación de resultados	44
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	62
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1	Conclusiones	64
4.2	Recomendaciones	66
FUENTES DE INFORMACIÓN		68
ANEXOS		71
	Matriz de consistencia	72
	Instrumento de recolección de datos	75
	Juicio de expertos	79
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	82

INTRODUCCIÓN

La elección de métodos anticonceptivos en la población femenina se ve condicionada por varios factores que afectan de manera directa o indirecta su toma de decisión. Entre los principales factores que determinan la elección de un método anticonceptivo(MAC) muchas veces se encuentran: la edad, la raza, la educación, el estado civil, la ocupación, la disponibilidad del método, entre otros.

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, tiene por objetivo conocer e identificar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales.

En la investigación para efectos de la presente tesis, además de elaborar el marco teórico, se ofrecen los datos obtenidos de la fuente primaria, es decir la información que nos brindó la propia usuaria del implante subdérmico; con el apoyo del instrumento de recolección de datos, en este caso mediante la encuesta que permitió recabar la información respecto al tema y dar respuesta a los objetivos establecidos. La encuesta fue aplicada a 163 usuarias del implante subdérmico que acudieron al servicio de planificación familiar del HSB.

Las variables e indicadores giraron en torno a cuatro factores que desde mi percepción son los factores que inciden directamente en la elección del método anticonceptivo, el primero: **factores sociodemográficos**, son todos aquéllos que nos permitieron identificar las características personales de cada usuaria. Segundo: **factores reproductivos** son aquellos que nos indican los antecedentes gineco-obstétricos de la usuaria; tercero: **factores psicológicos**, es la conducta o comportamientos que intervienen en la toma de decisión y en el compromiso por parte de la usuaria respecto al método; y finalmente **los factores de información**, que fueron los distintos medios de información mediante los cuales la usuaria obtuvo el conocimiento de la existencia del método.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La planificación familiar es una estrategia que le permite a una pareja decidir el número de hijos que desea tener; además de ello, permite que la mujer tenga la capacidad de decidir si quiere embarazarse y en qué momento hacerlo, ya que muchas veces un embarazo trae consigo una repercusión directa en su salud y bienestar, tanto en lo físico como en lo emocional. La promoción de la planificación familiar y el acceso a los diversos métodos anticonceptivos permiten que la mujer sea libre de elegir un método de planificación que se adecue a sus necesidades. ^(1,2)

Las mayores tasas de embarazos son no planificados o no deseados, por lo que en nuestra actualidad se llevan a cabo diferentes campañas y estrategias de prevención en los diferentes centros de salud de nuestro país, ofreciéndole a la mujer dentro de la gama más popular;

anticonceptivos “modernos” y de larga duración como los implantes subdérmicos. Como una de las ventajas que ofrece dicho método es que no depende de la persona que lo utiliza, a diferencia de los demás métodos conocidos como los preservativos, los anticonceptivos orales combinados (AOC) y los anticonceptivos inyectables. (3)

Los implantes subdérmicos están aprobados en más de 60 países desarrollados y en vías de desarrollo, y en la actualidad son usados por millones de mujeres en todo el mundo, debido a que su efectividad anticonceptiva es casi inmediatamente después de su inserción, existe una baja tasa de complicaciones y efectos secundarios, la posibilidad del uso a largo plazo y el regreso rápido a la fecundidad después de su extracción. Los implantes anticonceptivos son una buena opción para la inclusión además de los métodos anticonceptivos ya conocidos, por los diversos programas de planificación familiar.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. (1)

Aunque el uso de anticonceptivos modernos se retrasa en África subsahariana, donde sólo 1 de cada 6 mujeres casadas lo utiliza, el uso de anticonceptivos ha aumentado recientemente en varios países de África oriental y meridional. El uso de implantes se incrementó notablemente en un período de tiempo corto en países como Etiopía, Malawi, Ruanda y Tanzania. Se estima que una mayor disponibilidad de implantes subdérmicos podrían conducir a un uso mayor de este método. (4)

En países europeos como en Francia el 90,2% de las mujeres sexualmente activas hace uso de un método anticonceptivo. Según el Barómetro de la Salud 2010, la anticoncepción oral es el método más utilizado por las

mujeres en un 55,5%, seguido por el DIU. El implante se encuentra dentro de los métodos anticonceptivos poco utilizados, junto con el parche, anillo e inyección de progestina con solo un 4,7% de mujeres que hacen uso de estos métodos; siendo las mujeres de entre 25-34 años quienes a menudo lo utilizan. (9)

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas. Con respecto al año 2009 aumentó en 0,4% y 0,6% puntos porcentuales respectivamente.

Sin embargo, entre los métodos modernos menos conocidos por las mujeres se encuentran los implantes subdérmicos con un 49,2%. En las mujeres casadas y/o convivientes el implante subdérmico es conocido en un 55,2%; a diferencia de las mujeres solteras con actividad sexual cuyo nivel de conocimiento sobre métodos modernos en el cual el Implanón se encuentra con un 54,5%.

Por otro lado, las mujeres actualmente solteras y que no son usuarias de métodos anticonceptivos manifiestan su intención de usar en el futuro un método moderno, entre ellos el implante subdérmico (13,6%). Según ENDES 2014. (10)

Según el INEI; el deseo de tener menos hijos ha aumentado la motivación por usar métodos anticonceptivos y planificar su familia, pero esta es todavía bastante baja, sobre todo en relación a los métodos modernos. Del total de mujeres en edad reproductiva, poco más del 64% no usan ningún método para protegerse de un posible embarazo, 15,8% usa un método tradicional y el 20% un método moderno. El método más utilizado en el país es el ritmo, seguido el dispositivo intrauterino, la esterilización femenina y la píldora. Esta mezcla de métodos revela que la planificación familiar en el país es una responsabilidad que recae principalmente sobre las mujeres quien la asume muchas veces con escasa información sobre el uso correcto

o sobre sus efectos secundarios. Así mismo el uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar se ve afectado por otros factores como la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de planificación familiar y de métodos anticonceptivos, las actitudes personales y los patrones culturales como el temor y miedo a efecto secundario. (11)

La elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja. Debido a que hay diversos factores que influyen en la elección y el uso de métodos anticonceptivos, factores como: la edad, las características demográficas, las creencias culturales y religiosas, niveles económicos y educativos, deseo de la pareja en participar de la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja, entre otros. (5, 6,7). Según estudios realizados en países de Latinoamérica como Venezuela, Chile y México se encontró que, en relación con el sexo, el masculino refirió el mayor porcentaje de uso y conocimientos de métodos anticonceptivos, en cuanto a la escolaridad se encontró que, a mayor grado de estudio, mayor es el conocimiento y el uso de algún método anticonceptivo. (8)

Como se sabe Nuestro contexto sociocultural es muy variado, esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva, cuyas características socioculturales difieren de la región costeña. Lo que hace que sean diferentes los factores que hacen que cada mujer elija un método de planificación familiar. Por ejemplo, en muchas partes de la sierra peruana muchas mujeres en edad fértil desconocen de los métodos anticonceptivos y por otro lado persisten los patrones socioculturales como el machismo que influyen en la toma de decisiones al momento de la elección de un método de planificación.

En la realidad dentro del Hospital Sergio Bernales se observó que existe una alta motivación por parte de las usuarias, por limitar el tamaño familiar, espaciar la ocurrencia de los embarazos o simplemente evitar un embarazo

no deseado; es por ello que las usuarias concurren al servicio de Planificación en busca de uno de los tantos métodos ofrecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), entre ellos el implante subdérmico. El implante subdérmico ha tenido una alta aceptación, eso se puede observar con el aumento progresivo de usuarias del método desde el 2013, año en el que el MINSA otorgó al Hospital Sergio Bernales los implantes subdérmicos. Debido a la gran acogida que ha tenido el método y debido a que, cada usuaria tiene una distinta situación de vida aún se busca conocer con exactitud los factores que influyen en la usuaria para que haga elección del implante subdérmico.

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Delimitación espacial o geográfica

La presente investigación fue realizada en el Hospital Nacional Sergio Bernales, en el distrito de Comas, Provincia de Lima ⁽¹²⁾ Es un establecimiento de salud de alta complejidad nivel III-1, que pertenece al Ministerio de Salud.

1.1.2. Delimitación social

La población objeto de estudio son las usuarias del Implante subdérmico que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital nacional Sergio Bernales.

1.1.3. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó durante el año 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales-Collique, 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que intervienen en la elección del implante subdérmico?
- ✓ ¿Cuáles son los factores reproductivos que intervienen en la elección del implante subdérmico?
- ✓ ¿Cuáles son los factores psicológicos que intervienen en la elección del implante subdérmico?
- ✓ ¿Cuáles son las fuentes de información que intervienen en la elección del implante subdérmico?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales-Collique, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos que intervienen en la elección del implante subdérmico
- ✓ Identificar los factores reproductivos que intervienen en la elección del implante subdérmico

- ✓ Identificar los factores psicológicos que intervienen en la elección del implante subdérmico
- ✓ Identificar las fuentes de información que intervienen en la elección del implante subdérmico

1.5 HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo, las variables no se relacionan entre sí; por lo tanto, no amerita el planteamiento de una hipótesis.

1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable 1: Factores sociodemográficos

Variable 2: Factores reproductivos

Variable 3: Factores psicológicos

Variable 4: Factores de información

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que intervienen en la elección del implante subdérmico	Factores sociodemográficos	Edad Grado de instrucción Estado civil Religión Ocupación Lugar de procedencia
	Factores reproductivos	Uso previo de un anticonceptivo Tipo de método Paridad Abortos
	Factores psicológicos	Toma de decisión Motivación Influencia de alguien más en la toma de decisión
	Fuentes de información	Conocimiento Información Informante Importancia de la información Ventajas del método

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO: debido a que el estudio se limita a describir las situaciones, hechos y eventos encontrados, de la misma manera como se presentan en el servicio de planificación familiar, midiendo de manera independiente las variables sin intervenir en ellas.

PROSPECTIVO: porque se recopilaron los datos mediante la encuesta mientras las usuarias acudían al servicio de planificación familiar.

TRANSVERSAL: porque las variables independientes en este caso factores sociodemográficos, reproductivos, psicológicos y de información; y variable dependiente: elección del implante, fueron medidas en una sola ocasión.

ANALÍTICO: ya que busca evaluar si hay factores sociodemográficos, reproductivos, psicológicos o de información que influyen en que el método anticonceptivo del implante subdérmico sea elegido.

1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo dado que las variables del estudio pueden ser medidas y cuantificadas mediante técnicas estadísticas para describir o tratar de explicar qué tipo de factores son los que influyen en la elección de un método anticonceptivo, en este caso del implante subdérmico y dar respuesta a mis hipótesis.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 POBLACIÓN

Consta de 230 usuarias del implante subdérmico que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales en el año 2017.

1.7.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo que es igual 35 profesionales de salud.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{230 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(830 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 163$$

La muestra consta de 163 usuarias del implante subdérmico que acudan al servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales

1.7.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil (15-49 años)
- Usuaria del implante subdérmico que acuda al Servicio de Planificación Familiar del hospital Sergio Bernales
- Usuaria que acepte voluntariamente participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Usuaris de otro método de planificación familiar
- Usuaria que no firme consentimiento informado.

- Usuaria que tenga algún impedimento para responder el cuestionario utilizado en la investigación

1.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.8.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, previamente se solicitaron los permisos necesarios al jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y al jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, para el levantamiento de la información.

1.8.2 Instrumento

En el estudio se hizo uso de la encuesta, la cual estuvo conformada de 18 preguntas que fueron validadas previamente por dos Obstetras y un Médico ginecólogo. Las preguntas fueron estructuradas con la intención de dar respuesta a las interrogantes propuestas y cumplir así con los objetivos del estudio. A través del instrumento elegido se recolectó los datos correspondientes a los diversos factores que intervienen en la elección del implante subdérmico como método de anticoncepción, dichos factores se encuentran agrupados en: factores sociodemográficos, reproductivos, psicológicos y de información.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1 Justificación de la investigación

El estudio se realizó debido a que en nuestra actualidad cada vez son más las mujeres que optan por el uso de un método de planificación familiar, en este caso por un anticonceptivo moderno de alta eficacia como el implante subdérmico, para ello es importante que como

profesionales de la salud conozcamos la realidad de nuestras usuarias, es decir, sepamos qué factores hicieron que decidan elegir el implante subdérmico, ya que sabemos que para la elección de métodos anticonceptivos la población femenina se ve condicionada por varios factores que afectan directa e indirectamente su toma de decisión, como por ejemplo su nivel de educación, estado civil, número de hijos, imposición de la pareja u otra persona, conocimiento sobre el método, entre otros. Es por ello que se justifica la realización del presente estudio.

1.9.2 Importancia de la investigación

La gran importancia del uso de métodos anticonceptivos tiene la finalidad de reducir las tasas de natalidad y mortalidad materno neonatal, reduciendo embarazos en adolescentes, embarazos múltiples, embarazos con periodos intergenésicos cortos o incluso para evitar embarazos no deseados que terminen en abortos poniendo más en riesgo la salud de la madre.

Sin embargo, en el ámbito nacional no se llevan a cabo las suficientes investigaciones para identificar los factores que actúan en la elección de algún método de planificación familiar.

Tanto hombres como mujeres necesitan de mayor información sobre métodos anticonceptivos, particularmente con los métodos modernos como el implante subdérmico o Implanon, si bien estos son conocidos por un gran número de hombres y mujeres, un gran porcentaje desconoce aún sus características.

La importancia de este estudio radica en que podrá ampliar la visión de la u el obstetra y le permitirá conocer más a fondo las necesidades de las usuarias en cuanto a la anticoncepción y así podrán brindar una adecuada orientación y consejería para que la usuaria haga una elección correcta, libre e informada de un método anticonceptivo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó una revisión de un conjunto de estudios internacionales y nacionales, relacionados con el tema, previa revisión de buscadores como, Pubmed, Scielo, Cochrane, entre otros.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alvear M. *et al*, en Quito, en el año 2012 realizaron un estudio que lleva por título **“Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito”**; con el **Objetivo** de establecer la prevalencia de efectos adversos originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres de diferentes edades que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en

mujeres adultas y adolescentes que desean utilizar al implante contraceptivo subdérmico como método de planificación familiar en el Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. **Resultados:** se encontró que, de las 261 pacientes encuestadas, 128 (49.04%) fueron adolescentes y 133 (50.96%) adultas; con un promedio de edad de 21.26 años, con un mínimo de 11 años y un máximo de 40 años, intervalos de confianza (IC) de 20.56 a 21.96. Los efectos adversos que reportaron una diferencia significativa entre adultas y adolescentes fueron; acné en un 37.5% en adolescentes (n=48) y en adultas 21.8% (n=29) $p = 0.012$ y, dismenorrea en un 32.1% (n=41) en adolescentes y 14.3% (n=19) en adultas $p=0.003$, siendo estos más prevalentes en adolescentes, en tanto que la presencia de nódulos mamarios en el grupo de adolescentes en un 0%, y en un 4,5% (n=6) en adultas, $p = 0.015$, cefalea en adolescentes en un 22.9% (n=29) y en adultas en un 54.9% (n=73), $p = 0.000$ y náusea el 11.8% (n=15) de adolescentes en relación a adultas con un 44.3% (n=59), $p=0.000$ los mismos que fueron más prevalentes en adultas. **Conclusión:** la mayor parte de los efectos secundarios las diferencias no son estadísticamente significativas, no obstante, la presencia de acné, dismenorrea, cefalea, nódulos mamarios y náusea, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, pudiendo ser por causa propia de la edad. La edad no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdérmicos.

Aisen A.*et al*, en Nigeria, en el año 2010 realizaron un estudio titulado “**Seguridad, eficacia y aceptabilidad del Implanon, anticonceptivo implantable de una sola varilla (Etonogestrel) en el Hospital universitario de Benín**”, donde el **Objetivo:** fue evaluar y analizar las características socio demográficas, el modelo menstrual, índices hematológicos, peso, tensión arterial, efectos secundarios y la satisfacción de la usuaria del implante subdérmico. **Resultados:** Dentro de los datos se encontró que la edad y la paridad eran de 33.9 ± 5.2 años y 3.1 ± 1.7 respectivamente. El peso medio era de 71.4 ± 12.0 kg en la pre inserción. Entre los efectos secundarios la mayoría eran

anormalidades menstruales y otras experiencias eran el dolor de cabeza, 4 (el 12.5 %) y la libido reducido 3 (el 9.4 %). La eficacia y la tasa de continuación eran el 100 % y el 93.8 % respectivamente. **Conclusión:** Todas las usuarias recibieron la información adecuada sobre el método y la mayor parte de ellas estuvieron satisfechas por ello se concluyó que Implanon era un método eficaz, salvo y aceptable de contracepción. (13)

Quilli Guamán, Jonnatan Javier. En Quito, Ecuador, 2016. Realizó un estudio titulado “**Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco**”. Cuyo **Objetivo** general fue identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. **Metodología:** el estudio fue de tipo transversal, descriptivo, la muestra fue de 121 usuarias del implante subdérmico como método anticonceptivo en los años 2014-2016 pertenecientes al Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca, Azuay. Esta investigación se realizó a través de encuestas. Para procesar la información se utilizó los programas SPSS 15, Excel, Word y para la presentación de los resultados empleamos tablas, y el análisis se basó en medidas estadísticas de frecuencia y porcentajes. **Resultados:** de 121 usuarias del implante subdérmico el 95% presentó algún tipo de efecto adverso, la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, aumento de peso en el 34 ,7% y cefalea –migraña en el 31,4%. **Conclusión:** los efectos adversos del implante subdérmico independientemente de su gravedad está presente en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su colocación. (14)

Hercilia Martínez, en Venezuela, 2015. Llevó a cabo el estudio “**Implantes anticonceptivos subdérmicos: adherencia al método**”. Tuvo como **Objetivos:** Los métodos anticonceptivos que no dependen del uso correcto y consistente por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia; considerando que el implante subdérmico cumple con esta característica, se decidió determinar la adherencia al implante

anticonceptivo subdérmico, en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del servicio de ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011. **Métodos:** se estudió a 51 mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología para iniciar método anticonceptivo. Se realizó una revisión de las historias y se contactaron por vía telefónica, siendo citadas para realizarles una encuesta. Una vez recolectados, los datos fueron analizados en su totalidad y descritos mediante frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** casi la mitad de las usuarias consultadas refirió no presentar ninguna complicación, reportando mayoritariamente, en los casos afirmativos, trastornos menstruales (27,45 %); se presentó una tasa de abandono de 25,49 % de características multicausal. Comparando la permanencia con el abandono, se pudo establecer la adherencia del método durante el estudio, que alcanzó el 74, 51 %. **Conclusiones:** el reporte de complicaciones hallado fue similar al descrito por Cochrane, evidenciándose el predominio de los trastornos menstruales que por sí solos, no causaron el abandono en forma directa. Este dato refuerza el planteamiento de que el apego al método no sigue un patrón único y que la información que maneje la usuaria resulta clave para esto. (15)

2.1.1. Antecedentes nacionales

Aponte R. en el año 2015 realizó un estudio en la ciudad de Lima titulado **“Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015.”** Cuyo **Objetivo** fue el de identificar las características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico. **Métodos** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Se obtuvo como **Resultados** que la edad promedio fue $25,47 \pm 5.6$ años, 78,92% entre 20 – 34 años, convivientes (72,74%), y usuarias del quintil IV: 54,68%. El 66,72%, inició actividad sexual entre 12 y 18 años. Las usuarias tienen entre 1 a 3 hijos (93,73%) y no tienen antecedentes de abortos (66,18%), ni partos pretérminos (98,35%); con un periodo intergenésico menor a 2 años (92,16%), y de alto riesgo (76,39%), no usaban algún método

anticonceptivo previo al implante (74,01%) y el motivo frecuente de discontinuación fue por efectos secundarios (68%). **Conclusiones:** La usuaria del implante subdérmico tiene una edad promedio de 25 años, convivientes y provenían de distritos que pertenecían al IV quintil. En cuanto a las características reproductivas tienen entre 1 a 3 hijos, sin antecedente de aborto o parto pretérmino con un periodo intergenésico menor a 2 años y de alto riesgo obstétrico. El motivo de discontinuación se debe a efectos secundarios. (16)

Ramos Quispe, Marisabel. En la ciudad de Lima el año 2015, investigó **“Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015”**. Con el **Objetivo:** determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal de febrero 2014 enero 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal que se insertaron el implante subdérmico de etonogestrel en el mes de febrero del 2014 y se hizo su seguimiento hasta enero del 2015. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS V.22 en español, para el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas se empleó medidas tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para análisis de variables cualitativas se hizo uso de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Los efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea (3.8%) que al mes tuvo un incremento (24.4%) y al finalizar el año disminuyó (6.6%), los cambios emocionales que al mes incremento en un 24.4% de las usuarias y al año disminuyó a un 5.3%, también el acné se presentó al inicio (6.4%) y al finalizar el año disminuyó (1.3%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 65.4% y al final del año disminuyo este porcentaje en un 46.1%. La usuaria de peso normal al inicio fue de 32.1% y al finalizar el año 51.3%. El 31.6% del total de las usuarias disminuyó su peso al finalizar el año en

un promedio de -8 ± 2.3 kg y solo el 9.2%(7) aumento en un promedio de 6.2 ± 2.3 kg. La mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%) y al año disminuyó (1.3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias. Al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% que luego disminuyó a 1.3%. **Conclusiones:** Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuentes esta la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea (17).

Tello A. Lima en el año 2015. Realizó el estudio “**Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal**”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal Material. **Métodos:** Se realizó una investigación de corte transversal, prospectivo. Diseño descriptivo con 112 usuarias. **Resultados:** de los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon; en su consejería de planificación familiar, por internet y por

recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanon. **Conclusión:** a mayor grupo etario, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada del proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico.

(18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Salud reproductiva y planificación familiar

De acuerdo con la resolución de la OMS, la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano, tanto individual como social. El concepto de salud reproductiva ha rebasado el ámbito biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y culturales, así la OMS ha definido a la salud reproductiva como —Un estado general de bienestar físico, 6 mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesosll. A su vez la planificación familiar fue definida por OMS como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. (19)

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad. Entre estos tenemos (19):

- ✓ Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- ✓ Reducción de la mortalidad de los menores de un año.
- ✓ Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso Poder de decisión.
- ✓ Disminución del embarazo de adolescentes Menor crecimiento de la población

Bajo estos conceptos actualmente se emplean los implantes subdérmicos como métodos de planificación que permiten mejor adherencia al fármaco, que resultan más baratos a largo plazo y que disminuyen las tasas de embarazos no deseados en grupos específicos como las adolescentes o las grandes multíparas, ya que, en la actualidad, la prevención de embarazos no deseados es considerada una de las principales medidas preventivas dentro de un sistema sanitario desarrollado. En sus nuevas guías, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) indica que el DIU y los implant implantes anticonceptivos deberían ser las opciones "de primera línea" para las adolescentes. "Casi todas las mujeres sexualmente activas son buenas candidatas para esos métodos reversibles" ⁽²⁰⁾

2.2.2. Criterios de selección para el uso de anticonceptivos.

Las pacientes que van a utilizar cualquier método anticonceptivo deben seleccionarse con base en las categorías de elegibilidad descritas por la Organización Mundial de la Salud, para uso de métodos anticonceptivos temporales, las cuales se describen a continuación. ⁽²¹⁾

Categoría 1. Una condición para la cual no existen restricciones en el uso de un método anticonceptivo.

Categoría 2. Una condición en la que las ventajas de utilizar un método generalmente exceden los riesgos teóricos o probados.

Categoría 3. Una condición en la cual los riesgos teóricos o probados generalmente exceden las ventajas de utilizar un método.

Categoría 4. Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo.

El implante subdérmico de Etonogestrel se puede considerar como categoría 1, en las siguientes condiciones: nuliparidad, postaborto, obesidad, epilepsia, enfermedad pélvica inflamatoria, cervicitis recurrente, talasemia y depresión, pero en casos de mutación trombogénica (Factor V de Leiden) se lo considera como categoría 2. (20)

2.2.3. Tipos de implantes subdérmicos liberadores de progestinas

Todos los implantes subdérmicos que se comercializan actualmente se basan en el mismo principio: el progestágeno, el cual es liberado por uno o más tubos biológicamente inertes, que se colocan en la capa subdérmica de la cara interna superior del brazo no dominante de la mujer y que les confiere efecto anticonceptivo por algunos años. (22)

2.2.4. ETONOGESTREL

a) Descripción general

El representante de los implantes a base de Etonogestrel consta de una sola varilla de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro mezclado con el

polímero de acetato de etilen vinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años, contiene 68 mg de Etonogestrel, metabolito activo del desogestrel, este compuesto posee menor efecto androgénico y tiene mayor actividad pro gestacional que el levonorgestrel. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación es de 60-70 $\mu\text{g}/\text{día}$, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de aproximadamente 35-45 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del primer año; 30-40 $\mu\text{g}/\text{día}$, al final del segundo año; y de 25-30 $\mu\text{g}/\text{día}$ al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad (23).

b) Mecanismo de acción

El principal efecto anticonceptivo es la inhibición de la ovulación; por lo que se mantienen niveles bajos de FSH y estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical. En cierto grado, los anticonceptivos solos, a base de progestágeno, alcanzan su eficacia a través del efecto de inhibición de la ovulación a nivel hipotalámico y de la hipófisis. La supresión de FSH y LH previene la ovulación, en consecuencia, el cuerpo lúteo está ausente y los niveles naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años. Aunque la ovulación está inhibida, aún puede estar presente una actividad ovárica sustancial, la cual se puede evaluar por medio de la medición de gonadotropinas y la vigilancia del desarrollo folicular, por ecografía. Con la presencia de folículos preovulatorios que secretan cantidades

normales de estradiol, lo que sugiere una bioactividad normal durante el uso de Etonogestrel. Por lo que, los síntomas de deficiencia de estrógeno y los efectos sobre la densidad mineral ósea no se observaron durante el uso del método (24)

La administración de progestina aumenta la viscosidad del moco cervical y contribuye a la eficacia anticonceptiva, a través de la inhibición de la penetración del esperma. Éste es un efecto adicional importante que contribuye a la eficacia anticonceptiva. Por otra parte, durante el uso de este implante se observó una disminución del grosor del endometrio (promedio de 4 mm). En un estudio específico de la morfología se mostró que, en la mayoría de las mujeres, el endometrio estaba inactivo o es débilmente proliferativo (25).

c) Propiedades Farmacodinámicas

El etonogestrel es un gestágeno aparecido en los años 80 y 90, y llamado por algunos autores de tercera generación, aunque es más correcto clasificarlos dentro del grupo de los derivados de la testosterona.

Etonogestrel es el metabolito biológicamente activo del desogestrel, un progestágeno que se utiliza comúnmente en los anticonceptivos orales. Su estructura se deriva de 19- nortestosterona y se une con una gran afinidad a los receptores de progesterona de los órganos blanco (25).

La acción anticonceptiva es reversible, lo cual se confirma por la rápida reanudación de los ciclos menstruales normales una vez que se ha retirado el implante. Aunque Etonogestrel inhibe la ovulación, la actividad ovárica no se suprime completamente. Las concentraciones medias de

estradiol permanecen por arriba del nivel observado al principio de la fase folicular.

En un estudio de dos años en el que se comparó la densidad mineral ósea en 44 mujeres que utilizaban Etonogestrel con la de un grupo de control de 29 mujeres que utilizaban un dispositivo intrauterino, no se observaron efectos adversos sobre la masa ósea. Durante la utilización de Etonogestrel no se observaron efectos clínicamente importantes sobre el metabolismo de los lípidos. El uso de anticonceptivos que contienen progestágenos podría tener un efecto sobre la resistencia a la insulina y la tolerancia a la glucosa. También se ha demostrado que las mujeres que utilizan Etonogestrel presentan frecuentemente periodos menstruales menos dolorosos.

d) Farmacocinética

- Absorción

Después de la colocación el Etonogestrel se absorbe rápidamente en la circulación. Se alcanzan en 1 día concentraciones que inhiben la ovulación. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg./ml) se alcanzan en un plazo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. Por lo tanto, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente durante los primeros meses. Al final del primer año se mide una concentración media de aproximadamente 200 pg. /ml (entre 150 y 261 pg. /ml), la cual disminuye lentamente a 156 pg./ml (entre 111 y 202 pg./ml) al final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse a diferencias de peso. (26)

- **Distribución**

El Etonogestrel se une en un 95.5 a 99 % a las proteínas del suero, sobre todo a la albúmina y en menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 y 220 litros, respectivamente, y cambian poco durante la utilización del implante de Etonogestrel.

- **Metabolismo**

El Etonogestrel es objeto de hidroxilación y reducción. Los metabolitos están conjugados a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales demuestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica del Etonogestrel.

- **Eliminación**

Después de la administración del Etonogestrel, la semivida de eliminación media es de aproximadamente 25 horas y la depuración del suero de 23 aproximadamente 2.5 litros por hora. Tanto la depuración como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción del Etonogestrel y de sus metabolitos, ya sea en forma de esteroides libres o de conjugados, se lleva a cabo por vía urinaria y fecal (relación 1.5:1). Después de la administración oral del desogestrel a mujeres durante la lactancia, el metabolito activo Etonogestrel se secreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0.37-0.55. Basándose en estos datos, se estima que, por Kg de peso del bebé, ingeriría un máximo del 2.6 al 3.7 % de la dosis diaria (expresada por kg de peso de la madre).

f) Farmacodinamia

- Útero

En el útero, su principal tejido diana, los gestágenos funcionan principalmente como un anti estrógeno, disminuyendo el número de receptores de estrógenos nucleares, más probablemente a través de la disminución de los receptores de estrógenos y aumentando la actividad de la 17-hidroxisteroide deshidrogenasa, produciendo una conversión del estradiol a estrona, un estrógeno biológicamente más débil. Estos cambios producen un menor estímulo endometrial inducido por los estrógenos.

- Modificaciones del patrón de Sangrado Vaginal.

Durante la utilización de un anticonceptivo de sólo-progestágeno, los sangrados vaginales pueden volverse más frecuentes o tener una mayor duración en algunas mujeres, mientras que en otras el sangrado puede ser incidental o totalmente inexistente. Estos cambios frecuentemente constituyen una razón para que la mujer rechace el método. La aceptación del patrón de sangrado puede mejorarse ofreciendo a las mujeres que escogen Etonogestrel una asesoría cuidadosa. La evaluación del sangrado vaginal debe efectuarse según las necesidades y puede incluir un examen para descartar una patología ginecológica o el embarazo.

- Desarrollo Folicular

Con todos los anticonceptivos hormonales a dosis bajas, se produce el desarrollo folicular y, a veces, el folículo puede seguir creciendo más allá del tamaño que alcanzaría durante un ciclo normal. Generalmente con

Etonogestrel estos folículos hipertrofiados desaparecen espontáneamente y frecuentemente son asintomáticos; sin embargo, en algunos casos, se acompañan de dolor abdominal leve. Raramente requieren una intervención quirúrgica.

- **Tejido mamario**

La interpretación de los datos relacionada a los efectos de los gestágenos usados en la terapia hormonal sustitutiva en el tejido mamario es polémica. Recientemente se ha sugerido que la exposición a la progesterona está asociada, contrariamente a lo que se creía, con una tasa de proliferación más alta en el tejido mamario. La mayoría de los datos deriva de estudios con gestágenos más antiguos que, cuando se combinan con ciertas dosis de estrógenos, pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama comparado con estrógenos solos.

Sin embargo, el tipo de gestágeno usado, la dosis y la duración de aplicación pueden influir en el efecto proliferativo o anti proliferativo en el tejido mamario humano.

- **Sistema renina-angiotensina-aldosterona**

Los estrógenos, cuando se administran vía oral, promueven la síntesis hepática de numerosas proteínas, incluyendo al angiotensinógeno (previamente denominado substrato de renina plasmática). El sistema renina angiotensina- aldosterona tiene un papel crítico en la regulación de los fluidos corporales, del sodio y del potasio séricos, y de la tensión arterial a través del estímulo mediado por la angiotensina de la producción de aldosterona, que actúa en el riñón para conservar el sodio y el potasio. A

diferencia de la progesterona natural y de algunos gestágenos sintéticos (la drospirenona o, en menor grado, la trimegestona), la mayoría de los gestágenos sintéticos no tienen actividad antimineralocorticoide a las dosis usadas en la terapia hormonal.

- **Perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos**

La coadministración de un gestágeno con los estrógenos podría contrarrestar los cambios beneficiosos de los estrógenos sobre los lípidos séricos, particularmente si se derivan de la 19-nortestosterona, ya que los gestágenos con propiedades androgénicas revierten parcialmente el aumento de HDL colesterol visto con los estrógenos. Sin embargo, la progesterona natural, los derivados de la 19-progesterona y la drospirenona no afectan a los niveles de HDL-colesterol. La intolerancia a la glucosa y la hiperinsulinemia son factores de riesgo muy conocidos para la enfermedad cardiovascular. La insulina es un estímulo potente del crecimiento celular endotelial y también regula la actividad del receptor de las LDL. Los estudios de terapia hormonal combinada han mostrado variaciones en la respuesta al test de tolerancia a la glucosa según las propiedades androgénicas del gestágeno usado, comportándose, como neutros hacia el metabolismo de los hidratos de carbono, los gestágenos no androgénicos.

g) Efectividad

En relación a la eficacia del implante de Etonogestrel, UpToDate en su estudio Etonogestrel contraceptive implant 2012⁽²⁷⁾, menciona que el implante de Etonogestrel es uno de los anticonceptivos más eficaces disponibles, superando a las operaciones de esterilización en eficacia.

Darney y colaboradores (2009) analizaron 11 ensayos clínicos en las que participaron 942 mujeres por 2 a 4 años (estudios realizados por el fabricante y presentados a la FDA para su autorización), mostraron que el implante de Etonogestrel fue bien tolerado y efectivo: no se produjeron embarazos mientras las mujeres estaban utilizando este método de anticoncepción. Seis embarazos se reportaron durante los primeros 14 días después de la extracción del implante. El fabricante cita un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada 100 mujeres/año de uso, que es similar a la de los otros métodos anticonceptivos de acción prolongada.

La efectividad del implante de Etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con más de 130 por ciento de su peso corporal ideal (índice de masa corporal mayor que 30kg/m²) y puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de Etonogestrel (ejemplo, los inductores de las enzimas hepáticas). Una cualidad muy importante en el uso de cualquier método anticonceptivo es la eficacia. En un total de 2,362 mujeres usuarias de Etonogestrel y en un total de 73,429 ciclos, no se han observado embarazos, por lo tanto, este implante tiene una muy alta eficacia anticonceptiva, con un índice de Pearl de 0.25, con una tasa de falla menor al 0.1%.sin embargo los datos existentes al momento son inconsistentes para hacer una afirmación de la relación existente entre edad, peso y efectividad del implante de Etonogestrel. (27)

2.2.5. Ventajas

Entre las ventajas encontradas en la usuarias de implantes de Etonogestrel están: Alta efectividad anticonceptiva, vida útil prolongada, mínimo requerimiento médico una vez insertado, niveles bajos, estables de hormona

sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos, rápida reversibilidad con la interrupción y que no requiere ningún cuidado o precaución especial por parte de la usuaria una vez que se ha colocado el implante anticonceptivo, además de no interferir de manera alguna con el desarrollo normal del encuentro sexual. Otro efecto es la disminución del riesgo enfermedad pélvica inflamatoria sintomática así como también la disminución de riesgo de anemia ferropénica (24).

2.2.6. Desventajas

El costo inicial de estos métodos es elevado, si es usado como método anticonceptivo a largo plazo, estos pueden resultar costo–efectivos, de lo contrario si las tasas de interrupción son altas y en un período muy corto de tiempo luego de la inserción, constituyen una opción muy costosa. Otra de las desventajas es que requieren de personal formalmente capacitado para la inserción del implante.

2.2.7. Factores que intervienen en la elección del implante

Para que una mujer o pareja haga la elección libre de un método de anticoncepción son distintas las situaciones que intervienen en su decisión. Como sabemos un factor es todo aquello que interviene de una manera u otra; ya sea de manera interna o externa, voluntaria e involuntaria en el desarrollo de una situación potencializándolo de manera positiva o negativa. A continuación, se describirá los factores que influyen en las usuarias para la elección del implante como método anticonceptivo:

Los factores sociodemográficos son todos aquéllos que nos permitirán identificar las características personales de cada usuaria y que van a

intervenir en su toma de decisión; como la edad, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, lugar de procedencia, nivel económico. (25)

Los factores reproductivos son aquellos que nos indican los siguientes aspectos de cada una de las usuarias, como: edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales en la actualidad, métodos anticonceptivos usados anteriormente, meta reproductiva; además también se toma en cuenta la condición obstétrica de la usuaria, donde se muestra la edad de primer embarazo, número de embarazos, número de hijos, período intergenésico y número de abortos. (25)

Los factores psicológicos son aquellos que intervienen en la toma de decisión con responsabilidad y compromiso por parte de la usuaria para la elección de un método anticonceptivo. Dentro de estos factores se abarca la toma de decisión y la motivación que presenta la usuaria para haber elegido un implante subdérmico como método anticonceptivo. Se sabe que para tomar una decisión una debe conocer las características del método a usar. (18)

Por último, los factores de información, consta de aquellos medios de información mediante el cual la usuaria tuvo conocimiento del método, puede obtenerse en la consejería y orientación en el Servicio de Planificación Familiar, o medios como por ejemplo el internet, folletos, televisión, conocidos, entre otros. También precisa tomar en cuenta la calidad de información recibida y sobre el profesional de salud que brindó la información. (25)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores sociodemográficos:** aquellos que permiten identificar características personales.
- **Factores reproductivos:** son aquellos que nos permiten conocer la historia sexual, historia anticonceptiva e historia obstétrica.
- **Factores psicológicos:** son aquellos que intervienen en la toma de decisión y en la motivación.
- **Factores de información:** son aquellas fuentes por las que se ha tenido el conocimiento del método.
- **Método anticonceptivo:** es aquel método sea reversible o irreversible que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.
- **Implante subdérmico:** pequeños cilindros o capsulas flexibles que se colocan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo.
- **Implanon:** Son pequeños cilindros o capsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fosforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer
- **Usuaría:** persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

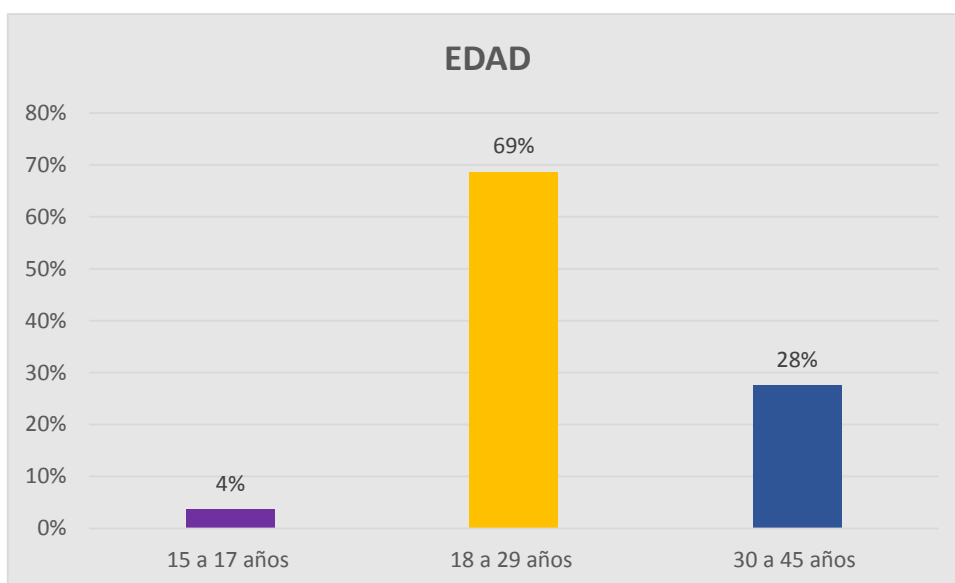
Factores sociodemográficos de las usuarias del implante subdérmico del servicio de planificación familiar del hospital Sergio Bernales – Collique

TABLA N° 1

Edad	Frecuencia	%
15 a 17 años	6	4
18 a 29 años	112	69
30 a 45 años	45	28
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°1



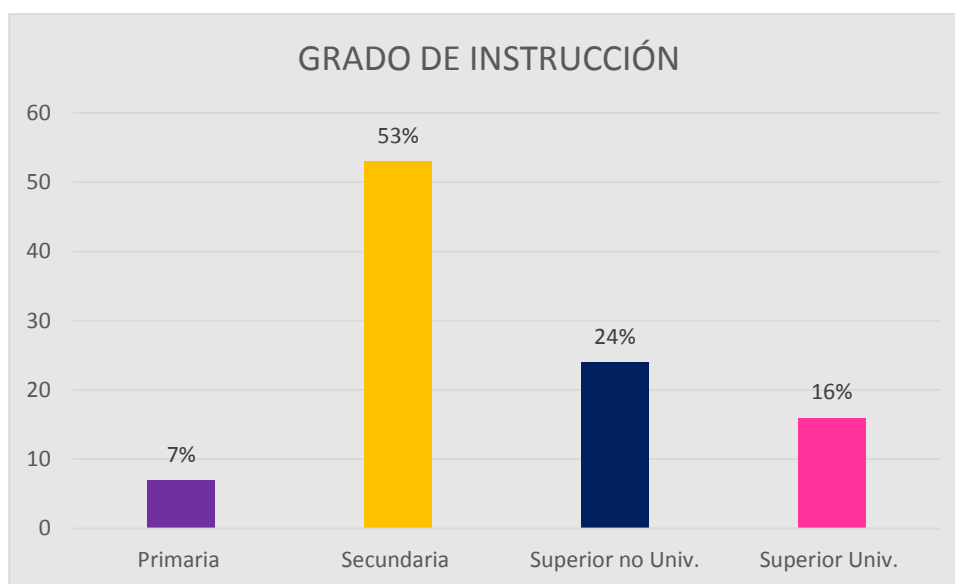
En el gráfico N°1 se evidencia que del total de mujeres encuestadas el 69% se encuentra dentro de las edades de 18 a 29 años; seguida de un 28% de mujeres en edades de 30 a 45 años y un 4% comprende edades de 15 a 17 años.

TABLA N°2

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	11	7
Secundaria	87	53
Superior no Univ.	39	24
Superior Univ.	26	16
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°2



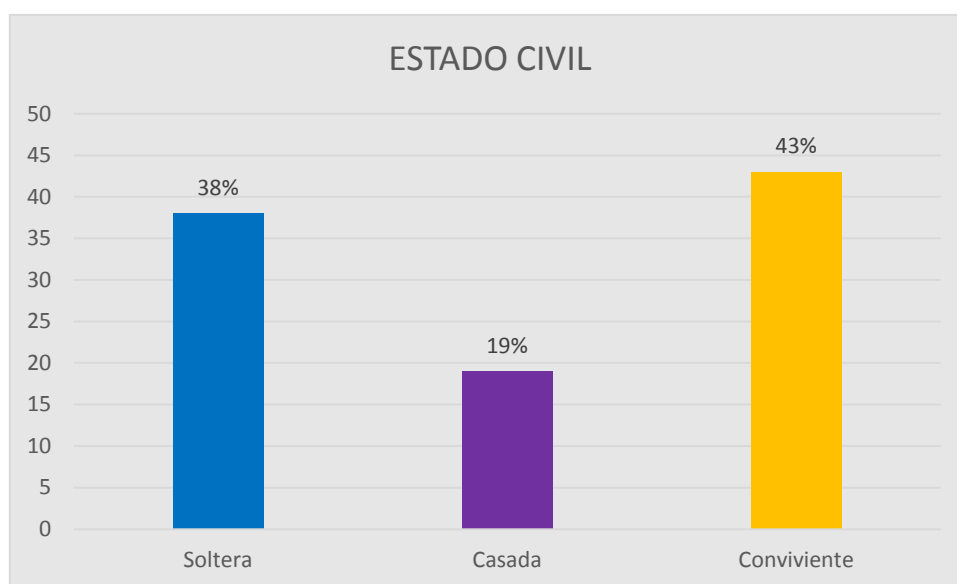
En el gráfico N°2 se evidencia que el 53% de usuarias tienen un grado de instrucción del nivel secundaria, el 24% tienen superior no universitario, el 16% tienen superior universitario; finalmente solo un 7% tiene el grado de primaria.

TABLA N°3

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	62	38
Casada	30	19
Conviviente	70	43
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°3



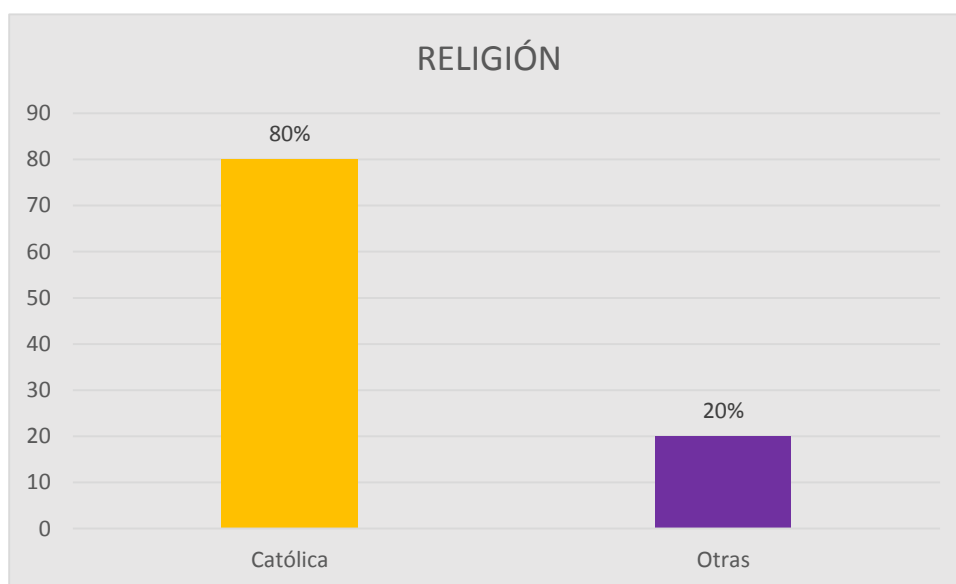
En el gráfico N°3 se observa que el 43% de usuarias tienen el estado civil de conviviente, seguida de un 38% de usuarias que son solteras y un 19% de usuarias son casadas.

TABLA N°4

Religión	Frecuencia	%
Católica	130	80
Otras	33	20
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°4



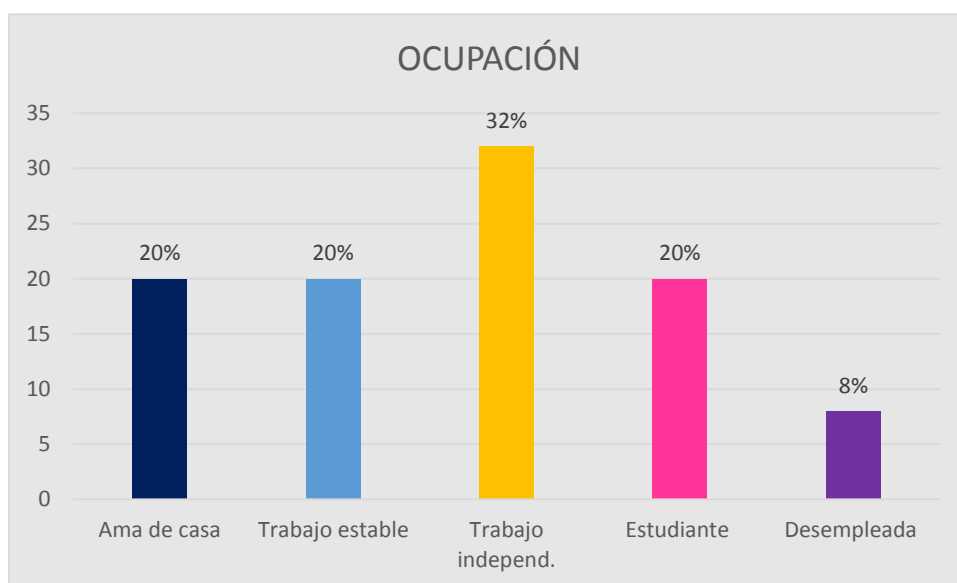
En el gráfico N°4 se evidencia que el 80% de usuarias son de la religión católica y solo el 20% pertenecen a otras religiones.

TABLA N°5

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	32	20
Trabajo estable	33	20
Trabajo independ.	52	32
Estudiante	33	20
Desempleada	13	8
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°5



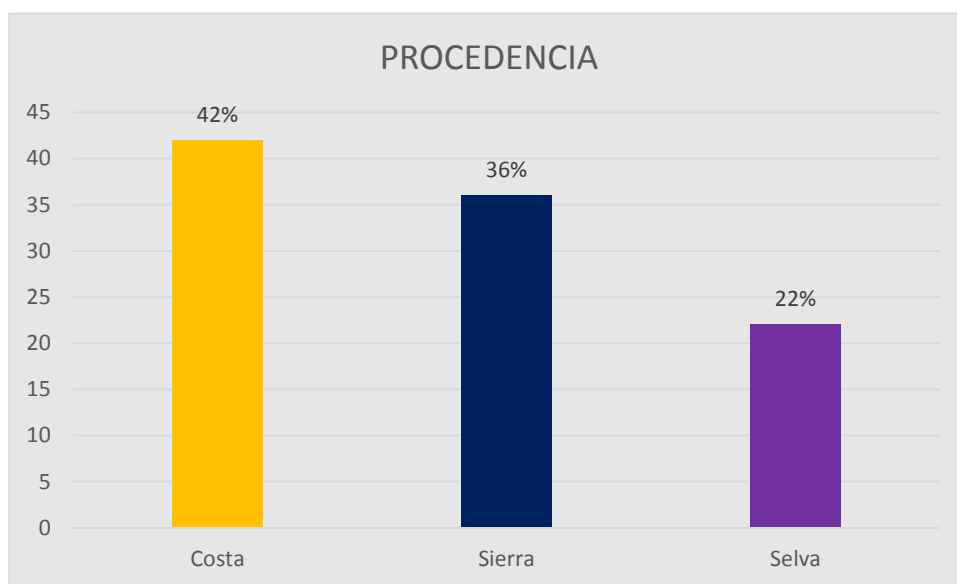
En el gráfico N°5 se observa que el 32% de usuarias se dedica al trabajo independiente, seguida de un 20% de usuarias con trabajo estable, al igual que el de estudiante y ama de casa ambas con 20%; finalmente solo un 8% son desempleadas.

TABLA N°6

Procedencia	Frecuencia	%
Costa	69	42
Sierra	58	36
Selva	36	22
TOTAL	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N° 6



En el gráfico N°6 se observa que la mayoría de usuarias procede de la costa con un 42%, seguida de usuarias procedentes de la sierra con un 36%, finalmente el 22% procede de la selva.

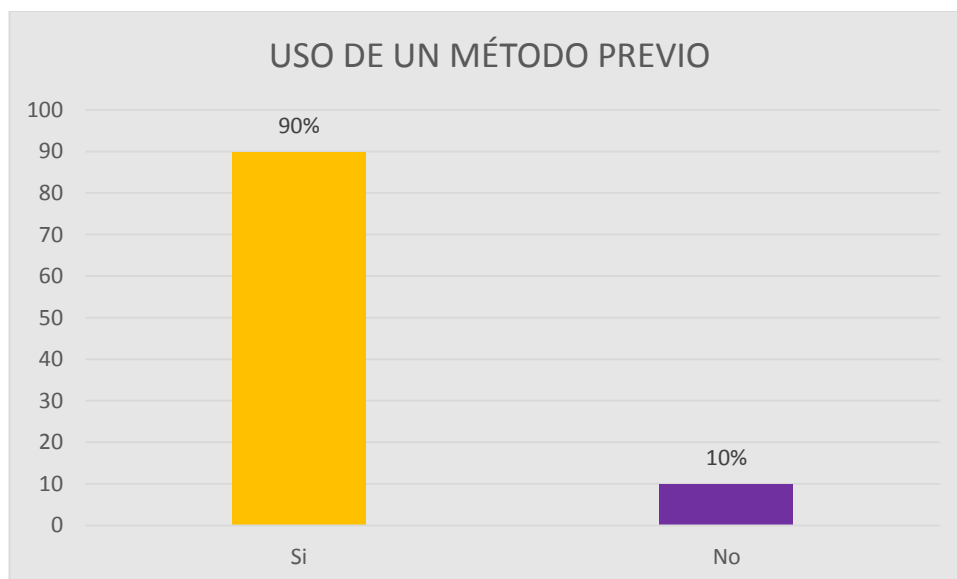
Factores reproductivos de las usuarias del implante subdérmico del servicio de planificación familiar del hospital Sergio Bernales – Collique

TABLA N°7.

Uso de algún método previo	Frecuencia	%
Si	147	90
No	16	10
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°7



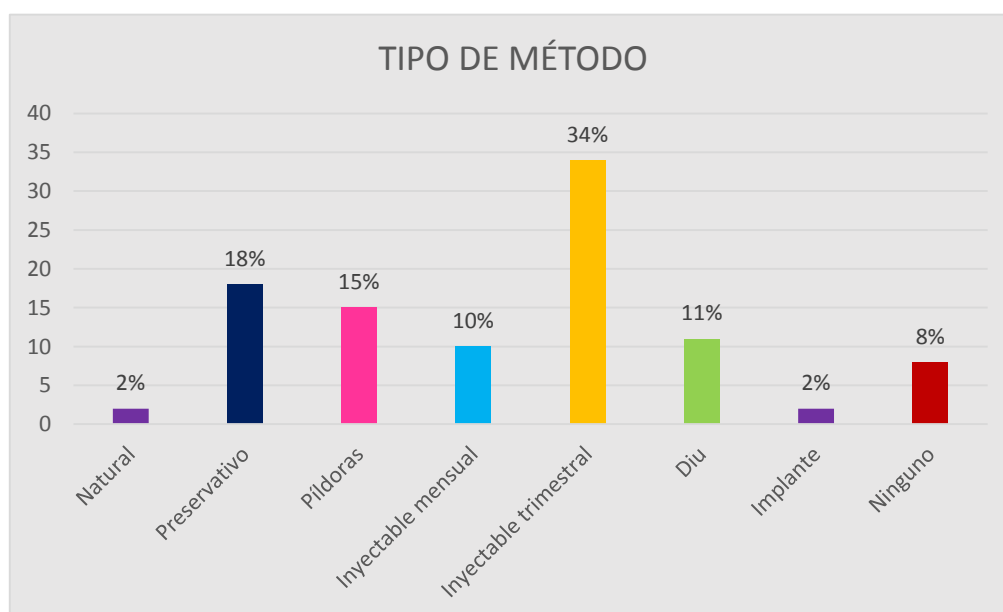
En el gráfico N°7 se observa que el 90% de usuarias hizo uso de un método anticonceptivo con anterioridad y el 10% no utilizó ningún método previamente.

TABLA N°8

TIPO DE MÉTODO	Frecuencia	%
Natural	3	2
Preservativo	29	18
Píldoras	25	15
Inyectable mensual	16	10
Inyectable trimestral	55	34
Diu	18	11
Implante	3	2
Ninguno	14	8
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO 8



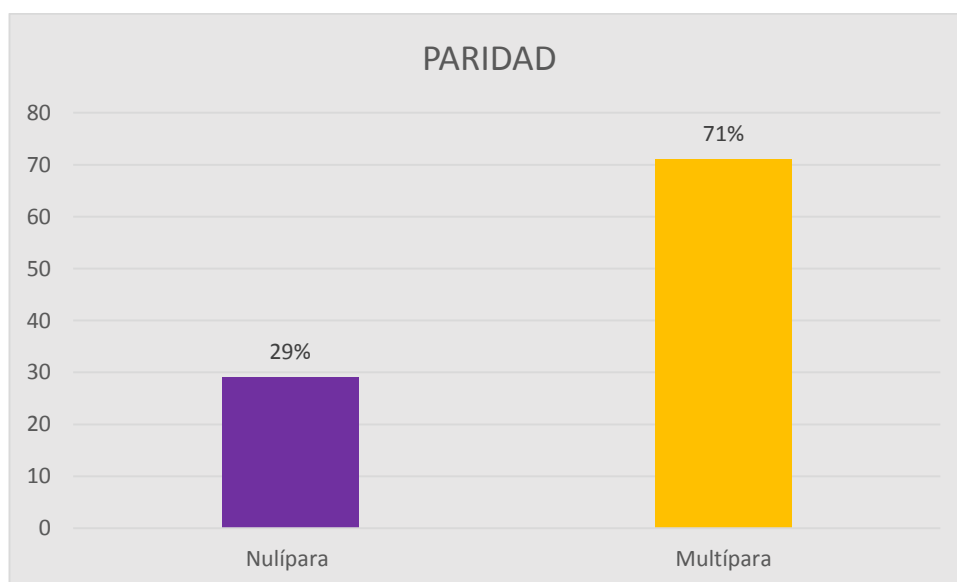
En el gráfico N°8 se evidencia que el método más utilizado con anterioridad fue el inyectable trimestral con un 34%, seguido del preservativo con un 18%, los métodos meno usados fueron el natural y el implante ambos con 2%.

TABLA N°9

PARIDAD	Frecuencia	%
Nulípara	48	29
Múltipara	115	71
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°9



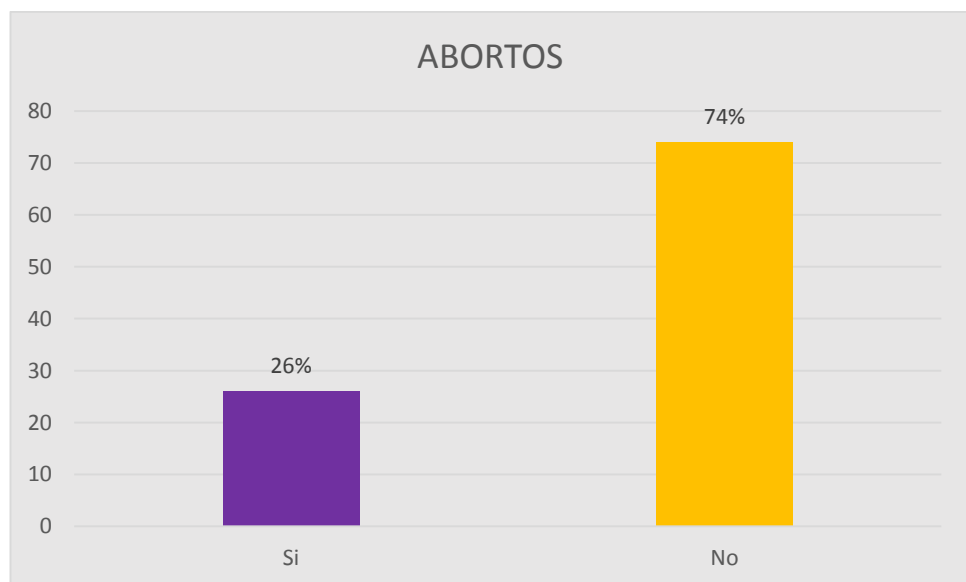
En el gráfico N°9 se observa que el 71% de usuarias es múltipara y solo el 29% son nulíparas.

TABLA N°10

ABORTOS	Frecuencia	%
Si	42	26
No	121	74
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°10



En el gráfico N°10 se observa que el 74% de usuarias no tuvo un aborto previo y un 26% si tuvo como antecedente previo un aborto.

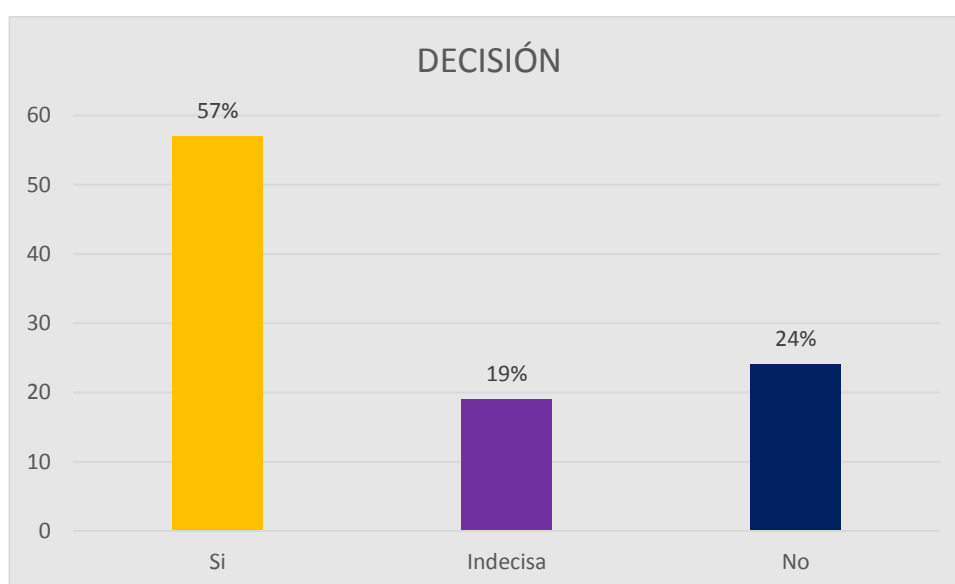
Factores psicológicos en usuarias del implante subdérmico de las usuarias del servicio de planificación familiar del hospital Sergio Bernales – Collique

TABLA N°11

Decisión	Frecuencia	%
Si	93	57
Indecisa	31	19
No	39	24
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°11



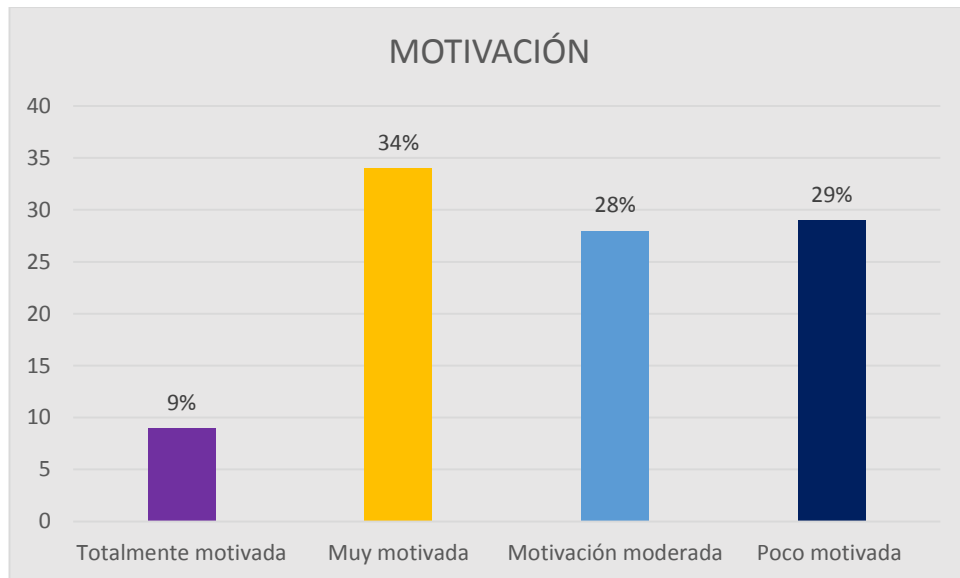
En el gráfico N°11 se observa que el 57% de usuarias del implante subdérmico tenía decidido elegirlo como método anticonceptivo; un 24% no lo tenía decidido y el 19% se encontraba indecisa al elegirlo.

TABLA N°12

Motivación	Frecuencia	%
Totalmente motivada	16	9
Muy motivada	55	34
Motivación moderada	45	28
Poco motivada	47	29
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°12



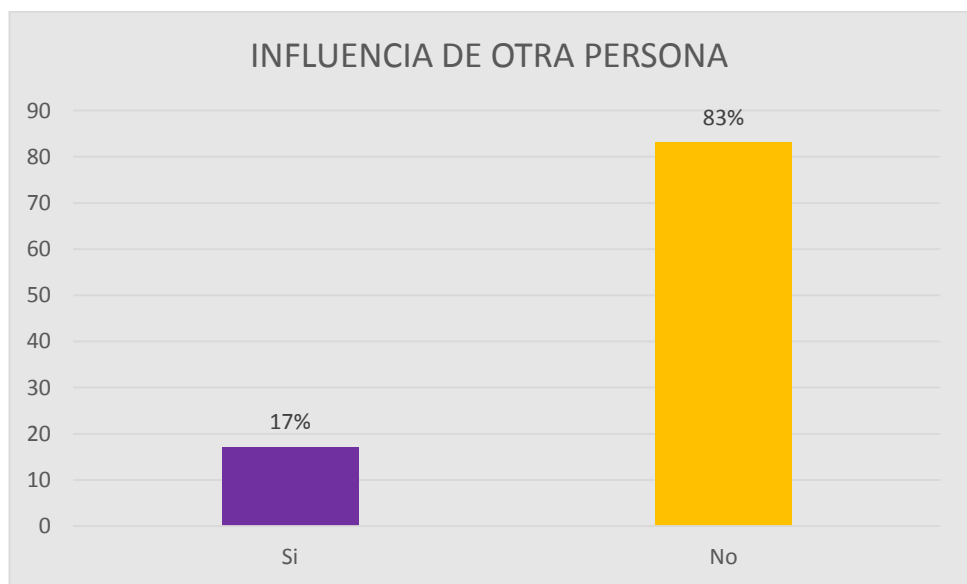
En el gráfico N°12 se evidencia que el 34% de usuarias del implante subdérmico se encontraban muy motivadas de querer utilizarlo; el 29% se encontraban poco motivadas; un 28% tenía motivación moderada y el 9% se encontraba totalmente motivada por hacer uso de el implante.

TABLA N°13

Influencia de otra persona	Frecuencia	%
Si	27	17
No	136	83
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°13



En el gráfico N°13 se evidencia que el 83% de las usuarias del implante subdérmico no recibió influencia de ninguna persona para su toma de decisión, mientras que un 17% manifestó que, si recibió influencia de alguien más.

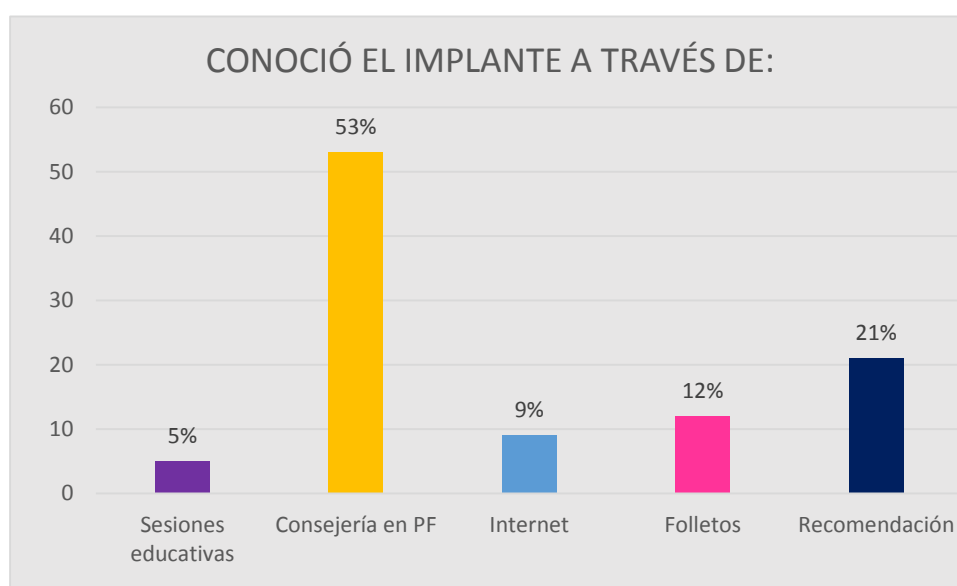
Factores de información de las usuarias del implante subdérmico del servicio de planificación familiar del hospital Sergio Bernales – Collique

TABLA N° 14

Conoció el implante a través de:	Frecuencia	%
Sesiones educativas	9	5
Consejería en PF	86	53
Internet	15	9
Folletos	19	12
Recomendación	34	21
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N° 14



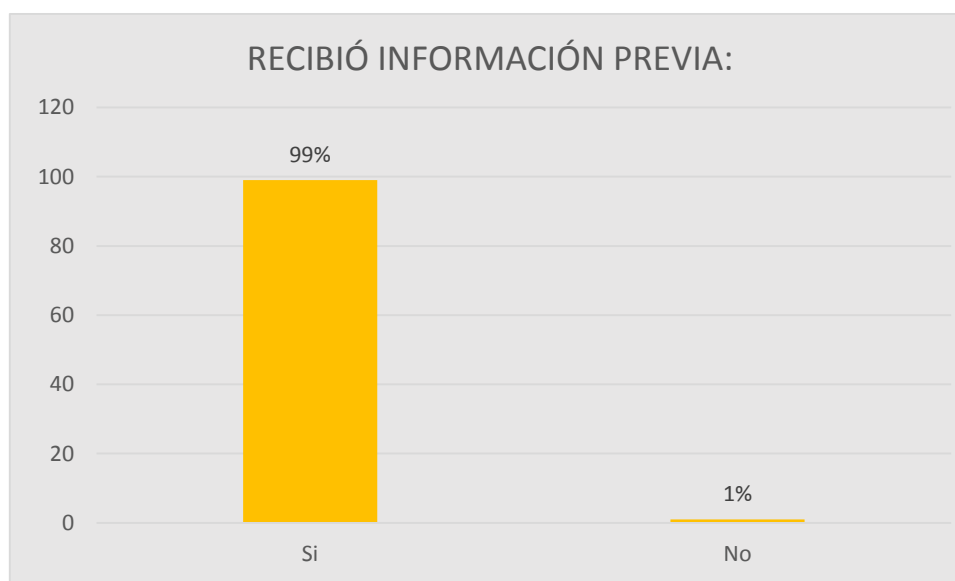
En el gráfico N°14 se observa que el 53% de usuarias del implante subdérmico lo conoció a través de la consejería recibida en el consultorio de planificación familiar; el 21% lo conoció a través de una recomendación; el 12% conoció sobre el método a través de folletos; el 9% por internet y el 5% a través de sesiones educativas.

TABLA N° 15

Recibió información previa	Frecuencia	%
Si	161	99
No	2	1
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°15



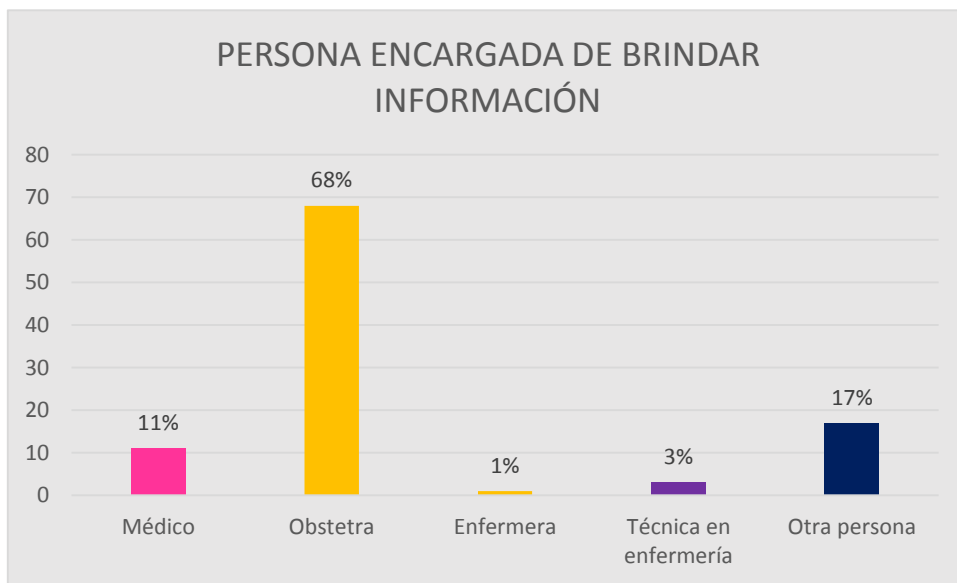
En el gráfico N° 15 se evidencia que el 99% de usuarias recibió información previa a la inserción del implante subdérmico; solo el 1% manifestó no haberla recibido.

TABLA N° 16

Persona encargada	Frecuencia	%
Médico	18	11
Obstetra	111	68
Enfermera	1	1
Técnica en enfermería	5	3
Otra persona	28	17
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N°16



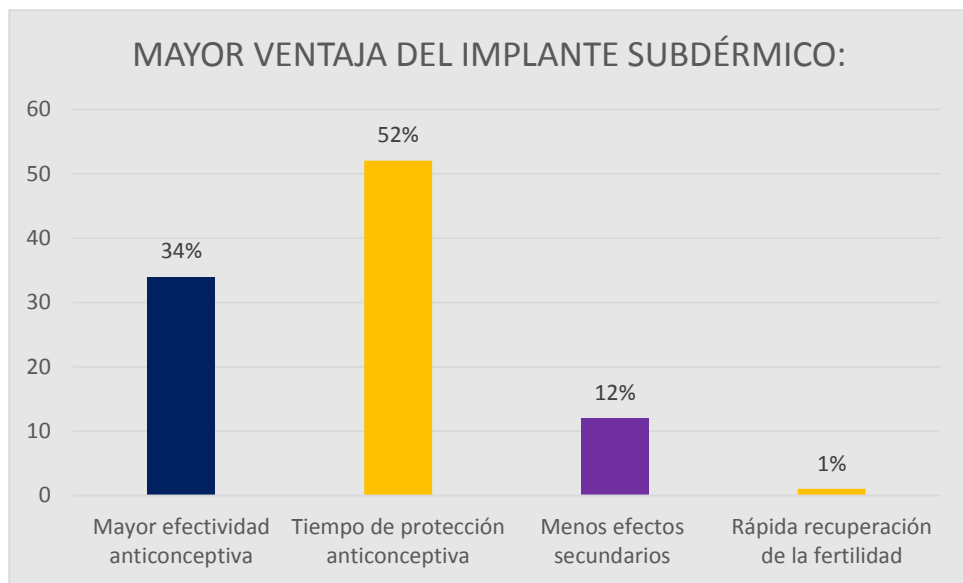
En el gráfico N° 16 se observa que la persona encargada de brindar la información a las usuarias sobre el implante subdérmico fue la obstetra en un 68%, seguido de otras personas del área de salud con un 17%; el 11% fue el médico; finalmente la enfermera técnica y enfermera en un 3% y 1% respectivamente.

TABLA N° 17

Mayor ventaja del implante subdérmico	Frecuencia	%
Mayor efectividad anticonceptiva	56	34
Tiempo de protección anticonceptiva	85	52
Menos efectos secundarios	21	12
Rápida recuperación de la fertilidad	1	1
Total	163	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

GRÁFICO N° 17



En el gráfico N° 17 se puede observar que para las usuarias la mayor ventaja del implante subdérmico es el del tiempo de protección anticonceptiva con un 52%; seguido de mayor efectividad anticonceptiva en un 34%; menos efectos secundarios un 12% y finalmente un 1% refiere que su mayor ventaja es la rápida recuperación de la fertilidad.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio donde se busca identificar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales, fueron que el 69%(112) de las usuarias del implante subdérmico se encuentran en edades de 18 a 29 años, lo que indica que la mayoría de las usuarias se encuentran en la etapa adulta joven, resultados similares a los obtenidos por Alvear (2012) en los que halló que el 50,9%(113) de usuarias se encontraba en un promedio de edad de 21 años.

En relación a la investigación realizada por Aisen, en Nigeria (2010) donde encontró que la edad era de 33,9 años; lo que difiere con los resultados hallados en cuanto a la edad, ya que las usuarias en el hospital Sergio Bernales se encuentran 69% en edades de 18-29 años y en cuanto a la paridad halló que las usuarias tenían 3 hijos, lo que coincide de cierta forma con mis hallazgos pues el 71%(115) de las usuarias del implante es multípara.

Verificando resultados con el estudio realizado por Rosales en México donde encontró que el grupo de edad más frecuente de usuarias era de 25 a 29 años, la mayoría tenía estudios secundarios y pertenecían a la religión católica, lo que guarda gran similitud con los resultados obtenidos en mi estudio donde se encuentra como características que en su mayoría las usuarias son mujeres jóvenes, con nivel educativo secundaria 54%(87) y de religión católica 80%(130). Por otro lado diferimos en los resultados hallados en cuanto a la ocupación de la usuaria pues Rosales halló que el 48,6% era ama de casa, mientras que en el presente estudio se observa que solo el 20% es ama de casa,

y teniendo como ocupación en su mayoría el trabajo independiente con un 32%(52).

Aponte en el 2015 en su estudio encontró que el 78,9 % de usuarias se encuentran dentro de las edades de 20 a 34 años, de estado civil convivientes (72,7%), el 93,7 % de usuarias tienen de 1 a 3 hijos y no tienen antecedente de aborto (66,1%); resultados que tienen semejanza con los encontrados en las usuarias del implante en el HSB, pues son mujeres jóvenes en un 69%, convivientes (43%), multíparas 71%y sin antecedentes de abortos (74%).

Por último, en el estudio realizado por Tello coincidimos en los resultados obtenidos en que la mayor motivación determina que la usuaria elija el Implanon; también se halló similitud en que no interfieren opiniones de terceros para que la usuaria haga elección del implante.

CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a factores sociodemográficos se evidenciaron que las características que poseen las usuarias del implante subdérmico el 69% se encuentran entre las edades de 18 a 29 años, el 53% tiene educación secundaria, el 43% mantiene un estado civil de convivencia, el 80% profesa la religión católica, el 32% de usuarias se dedica a trabajar de manera independiente y finalmente el 43% procede de la costa.
- ✓ Los factores reproductivos que se evidenciaron fueron que el 90% de las usuarias hizo uso de un método anticonceptivo previamente, el método que más se utilizó con anterioridad en el último año fue el inyectable trimestral con un 34%, el 71% de las usuarias es múltipara y el 74 % no tiene antecedente previo de haber tenido un aborto.
- ✓ Los factores psicológicos que intervinieron en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales- Collique fueron que el 57% tenía decidido optar por el implante como método de planificación, el 34% se hallaba muy motivada por hacer uso del método, finalmente el 83% manifestó que ninguna otra persona había influenciado en su toma de decisión.
- ✓ En cuanto a factores de información las fuentes de información que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales- Collique son a través de la consejería en consultorio de planificación familiar con un 53%; el 99% manifestó haber tenido información previa a la inserción y que dicha información fue brindada por la obstetra con un 68,1%, finalmente el 52% de las usuarias opina que la mayor ventaja que

posee el implante subdérmico es el mayor tiempo de protección anticonceptiva.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios en zonas rurales tanto de la sierra como en la selva con enfoque de interculturalidad, derechos sexuales y reproductivos para que las usuarias realicen su elección totalmente informadas sobre un método de planificación familiar que se adecue a sus necesidades.
- ✓ Es necesaria la capacitación de las obstetras para que desarrollen las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, tanto en la zona urbana como rural, asegurando una atención de calidad acorde a los requerimientos de las usuarias.
- ✓ Continuar con la mejora de la comunicación entre el proveedor de servicios de Planificación Familiar, y la usuaria ya que sobre la base de la información recibida ésta adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal.
- ✓ Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
- ✓ Continuar con la difusión del método por otro tipo de canales de información, como por ejemplo por las redes sociales y poder llegar así a más mujeres a nivel nacional.
- ✓ Realizar campañas publicitarias para difundir a más cantidad de mujeres sobre el implante subdérmico, incluida ventajas y efectos secundarios que este podría tener.

- ✓ Incentivar a las pacientes a que acudan a los controles posteriores a la inserción del implante subdérmico, para brindar asesoría y tratamiento si se presentara algún efecto adverso y así evitar un posterior retiro.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [sede web]*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado 22 nov. 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Medina G. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanón” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco [internet-pdf]. Quito. Repositorio Universidad San Francisco de Quito. Mayo 2014 [citado 22 nov. 2016]; disponible desde: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3445/1/110967.pdf>
3. Pushpa B, Sangita N, Shivan A, Chitra T. Implanon®: Subdermal rod contraceptive implant. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2011 junio; 61(4): p. 422-5.
4. Institut National De Prévention Et D'Éducation Pour La Santé. CONTRACEPTION: Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie. [internet]. Francia, octubre 2011. [citado:20 de Dic del 2016]. Disponible desde: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
5. Korhan Kahraman, Göksu Göç, Salih Taşkın, Pınar Haznedar, Selen Karagözlü, Burak Kale, y otros. Factors influencing the contraceptive method choice: a university hospital experience. J Turk Ger Gynecol Assoc. [internet]. Alemania, 1 de junio del 2012. [citado: 4 de Enero del 2017]. Disponible desde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939130/>
6. Shirley Stefany León Palacios, Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima – 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Obstetricia. [internet-pdf]. Lima, Perú, 2006. [citado: 5 de enero del 2017]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1148/1/Leon_ps.pdf
7. Erika Vilchis Dávila, Mayra de Lucio Alvarado, Micaela Olivos Rubio. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad Mexiquense. Revista Horizontes. [internet]. México, diciembre, 2014. [citado: 10 de enero del 2017]. Disponible desde: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf
8. Alicia Lucy Allca Gordillo. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, usuarias del Centro de Salud Villa de Socca – Acora – Puno. [internet]. Puno, Perú. [citado:12 de Enero del 2017]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/130543544/PROYECTO-DE-INVESTIGACION-Factores-que-influyen-en-la-aceptacion-o-rechazo-de-metodos>

9. Soriano Fernández, Humberto; Rodenas García, Lourdes; Moreno Escribano, Dolores. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. [internet]. Albacete, España, 2010. 3(3). [citado: 4 de Enero del 2017]. Disponible desde:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169616213009>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014 [internet-pdf]. Lima, Perú, abril 2015. [citado el 25 nov. 2016]; disponible desde:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. MD. María Alejandra Alvear, MD. Mónica Patricia Inca Rea. Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito 2012. Universidad Central del Ecuador, facultad de ciencias médicas, instituto superior de postgrado, postgrado de ginecología y obstetricia. [internet-pdf]. Quito, Ecuador, 2013. [citado: 20 de Dic del 2016]. Disponible desde:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1080/1/T-UCE-0006-37.pdf>
12. Hospital Nacional Sergio Bernales, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. ASIS 2014, Análisis Situacional de Salud. [internet – pdf]. Comas, Lima, 2014. [citado:1 de dic del 2016]. Disponible desde:
<http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2014/ASIS-2014.pdf>
13. A.O Aisien, M.E Enosolease. *Safety, Efficacy and Acceptability of Implanon a Single Rod Implantable Contraceptive (Etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. Nigerian Journal of Clinical Practice.* [internet]. Nigeria, 2010. [citado: 23 de enero del 2017]. 13(3). Disponible desde:
<http://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/59796>
14. Quilli Guamán JJ. Uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Barrial Blanco. 2016. Tesis para optar el grado de médico cirujano. Universidad de Cuenca.
15. Hercilia M. Implantes anticonceptivos subdérmicos: adherencia al método. 2015. Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia. Universidad de Venezuela.
16. Aponte Labán, Rosa Saturninda. Características socio-reproductivas de las usuarias del implante subdérmico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de obstetricia. [internet-pdf]. Lima, Perú, 2015. [citado, 21 de enero 2017]. Disponible desde:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4999/3/Aponte_Ir.pdf
17. Ramos Quispe MB. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015. 2015. Tesis Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. UNMSM.
18. Tello Huaranga, Annalía Isabel. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

- Facultad de medicina E.A.P. de Obstetricia. [internet-pdf]. Lima, Perú, 2015. [citado: 26 de dic del 2016]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4269/1/Tello_ha.pdf
19. FICO. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion Adolescents and long acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. October 2012
 20. OMS. Criterio medico de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Online].; 2016 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf
 21. Santana F. Sistema de implantes subdérmico: norplant. [Online].; 2000 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.htm
 22. OMS. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009.
 23. Montenegro E. Implantes anticonceptivos. [Online].; 2005 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005
 24. Morison N. The long-term actions of etonogestrel and levonorgestrel on decidualized and non-decidualized endometrium in a mouse model mimic some effects of progestogen-only contraceptives in women. [Online].; 2012 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.reproduction-online.org/content/133/1/309.full.pdf+html>.
 25. IMPLANON NXT. Información para la prescripción. [Online].; 2015 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://profesionales.msd.com.mx/static/images/IMPLANON%20NXT.pdf>. Darney P, Ziemann M, Barss V. Etonogestrel contraceptive implant. Uptodate. [Online].; 2014 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/etonogestrelcontraceptiveimplant?source=search_result&search=Etonogestrel+contraceptive+implant&selectedTitle=1-37
 26. OMS. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. [Online].; 2014 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.fphandbook.org>. Roy HS. Contraceptive implants: providing better choice to meet growing family planning demand. Global Health: Science and Practice Journal. [internet]. 23 de diciembre 2013. 4(4). [Online].; 2012 [Citado el 06 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://www.ghspjournal.org/content/1/1/11.full>.
 27. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la elección del Implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales- Collique,2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que intervienen en la elección del implante subdérmico? 	<p>Objetivo General: Determinar los factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Hospital Sergio Bernales.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos que intervienen en la elección del implante subdérmico 	<p>Hipótesis General Por tratarse de un estudio descriptivo, las variables no se relacionan entre sí; por lo tanto, no amerita el planteamiento de una hipótesis.</p>	<p>1. Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Grado de instrucción -Estado civil -Religión -Ocupación -Lugar de procedencia 	<p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo -Prospectiva -Transversal <p>Tipo Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuantitativa <p>Población y Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población consta aproximadamente de 230usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores reproductivos que intervienen en la elección del implante subdérmico? • ¿Cuáles son los factores psicológicos que intervienen en la elección del implante subdérmico? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores reproductivos que intervienen en la elección del implante subdérmico • Identificar los factores psicológicos que intervienen en la elección del implante subdérmico 		<p>2. Factores reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de algún método anticonceptivo anteriormente -Método anticonceptivo usado en el último año -Paridad -Abortos <p>3. Factores psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toma de decisión -Motivación - Influencia de alguien más en la toma de decisión 	<ul style="list-style-type: none"> • La muestra será de 163 usuarias que acudan al servicio de planificación familiar del Hospital Sergio Bernales <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento La encuesta, con 18 preguntas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las fuentes de información que intervienen en la elección del implante subdérmico? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las fuentes de información que intervienen en la elección del implante subdérmico 		<p>4. Fuentes de información</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento -Información recibida en consulta de planificación familiar -Informante -Importancia de la información -Ventajas del método 	
--	---	--	---	--

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA

Título de investigación: Factores que intervienen en la elección del implante subdérmico en usuarias que acuden al Servicio de Planificación Familiar del hospital Sergio Bernales - Collique 2017

I. INSTRUCCIONES

Lea con atención y de manera detenida las preguntas que a continuación se le presentará, enseguida marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea verdadera, y llene los espacios en blanco donde corresponda

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:**
2. **Grado de instrucción:**
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior técnico
 - e) Superior universitario
3. **Estado civil:**
 - a) Soltero
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Otros
4. **Religión:**
 - a) Católica

b) Evangélica

c) otros

5. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Trabajo estable

c) Trabajo independiente

d) Estudiante

e) Desempleada

6. Lugar de procedencia:

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

7. ¿Usted utilizó algún método anticonceptivo durante el último año?

a) Si

b) No

8. Tipo de método anticonceptivo usado en el último año

a) Natural

b) Barrera

c) Píldoras

d) Inyectable mensual

e) Inyectable trimestral

f) Diu

g) Implante

h) ninguno

9. Paridad

a) nulípara

b) múltipara

10. ¿ha tenido abortos?

a) Si

b) No

III. FACTORES PSICOLÓGICOS

11. ¿Tenía decidido escoger un implante subdérmico como método anticonceptivo?

a) Si b) indecisa c) No

12. ¿Cómo calificaría la motivación que tenía por usar el implante subdérmico como método anticonceptivo?

a) Totalmente motivada

b) Muy motivada

c) Motivación moderada

d) Poco motivada

13. Para que usted use o No use el Implante subdérmico ¿intervino en su decisión alguien más?

a) Si

b) No

IV. FUENTES DE INFORMACIÓN

14. ¿Usted conoció el implante subdérmico a través de?

a) Sesiones educativas

b) Consejería en planificación familiar

c) Internet

d) Folletos

e) Recomendación

15. Previo al uso o No uso del implante subdérmico ¿usted recibió algún tipo de información?
- a) Si
 - b) No
16. ¿Quién fue el encargado de brindarle la información?
- a) Médico
 - b) Obstetra
 - c) Enfermera
 - d) Técnica en enfermería
 - e) Otra persona
17. ¿Cree usted que la información brindada por el proveedor de salud sobre el implante subdérmico es la necesaria?
- a) Si
 - b) No
18. Después de recibir la consejería y orientación ¿Cuál cree usted que es la mejor ventaja del implante subdérmico?
- a) Mayor efectividad anticonceptiva
 - b) Tiempo de protección anticonceptiva
 - c) Menos efectos secundarios
 - d) Rápida recuperación de la fertilidad
 - e) Ninguna

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Eduardo J. Alvarado Calderon

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	SI		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	SI		
3. La estructura del instrumento es adecuado	SI		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	SI		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI		
6. Los ítems son claros y entendibles	SI		Aclarar o formular mejor algunos ítems
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	SI		

SUGERENCIAS:

.....



 Dr. Eduardo J. Alvarado Calderon
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
GINECOLOGO - GINECOLOGA

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): M. A. L. B. G. M. T. A. S. I. L. R. T. D. P. D. A.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado			
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:


.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Nelva Huamán Asto


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable		X	Extraer algunos ítems no necesarios.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 Mg. Nelva E. Huamán Asto
 OBSTETRIZ ESPECIALISTA
 COP 11511 RNE 1517-E.09

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORANDO N° 204 - OF-ADEI-HNSEB-2017

A : Srta. Marilía Alata Hoyos
ASUNTO : Autorización para aplicación de instrumento
Referencia : Oficio N° 404 -2017-EPO- FMHyCS - UAP
FECHA : Comas, 24 de abril de 2017

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura después de revisar su trabajo de Investigación titulado: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ELECCION DEL IMPLANTE SUBDERMICO, EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - AÑO 2017; se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Es todo cuanto comunico a usted para su conocimiento y demás fines

Atentamente


HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR POTOYA PETIT
C.M.P. N. 19131 - PUNO 6020
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Cc:
-archivo
OOOP/atc