



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES
HORMONALES SUBDÉRMICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA MARZO 2014-2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

Br: Vásquez Euribe, Brenda Natali.

ICA -PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi hija que es mi vida y me impulsa a seguir adelante y ser mejor cada día no solo en mi vida profesional sino también en mi vida personal.

A mis padres, quienes con su apoyo emocional y económico, han hecho posible la realización de esta Tesis y que por ende se constituye en un triunfo para ellos.

A todos los profesores el cual me han inculcado el conocimiento a través de sus anécdotas y diversas experiencias en el campo profesional.

AGRADECIMIENTO

Señor te doy gracias por permitirme culminar mis estudios, por darme salud, siempre acompañarme en mi camino, brindarme la oportunidad de vivir y superarme, muchísimas gracias.

A mi esposo por ayudarme a cumplir unos de mis sueños por su apoyo incondicional durante todos estos años muchas gracias.

A mis maestros, fue un honor ser su alumno, gracias por brindarme la paciencia y proporcionarme el conocimiento para alcanzar mi meta.

A mis padres gracias por siempre estar ahí para apoyarme en mis locuras y arrebatos, por la paciencia que me han tenido y la fuerza que me han dado para seguir adelante, porque son un ejemplo de admiración para mí.

A mis amigas que en las buenas y en las malas han sabido estar conmigo, me comprenden, me defienden y aconsejan. Muchísimas gracias a todos.

RESUMEN

La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos, con la finalidad de prevenir el embarazo.

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general, con medidas preventivas para el espaciamiento de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos, empleando el control de natalidad disminuyendo la tasa de mortalidad materna y perinatal.

La tasa de abandono de los métodos anticonceptivos, dentro del primer año de uso es del 49%, según Endes 2014 lo que revela un alto grado de insatisfacción de las mujeres con los métodos que se les ofrece en general. Para el Hospital regional es de 10.9% a diferencia de otras instituciones.

De acuerdo a numerosos estudios, la decisión de los pobladores de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales, necesidad insatisfecha, siendo el objetivo del estudio comprometer no solo a los profesionales de la medicina sino a una inmensa diversidad de ciencias y al sector salud como el mayor proveedor de métodos anticonceptivos a diferencia de otras instituciones.

La presente tesis busco como Objetivo determinar los factores asociados que influyen en el abandono de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016.

En cuanto al material y método de estudio se confeccionó un cuestionario de auto llenado en forma anónima entregado a 265 usuarias que aceptaron el uso del implante, durante el periodo de estudio comprendido entre marzo 2014 - 2016. Para ver la confiabilidad del Instrumento se aplicó la

prueba de jueces de expertos a través de alpha cronbach obteniéndose como resultado un α de 0,67 lo que indica una buena confiabilidad del estudio.

De las 265 mujeres en edad fértil encuestadas encontramos que 29 usuarias son las que tuvieron factores asociados para el abandono del implante y que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión trabajándose con el 100% de la población por ser una muestra pequeña; siendo el presente trabajo por su finalidad básica, de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su naturaleza cualitativa.

Encontrándose como resultados de la población estudiada que el 79.57% presento efectos colaterales, teniendo una significancia asintótica de $P=1.41$ y una probabilidad de $\alpha=0.92$ por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico y de los cuales la mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de $P=0.028$ y que α es <0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tiene la probabilidad de ser causa de abandono del método.

En relación a los factores socioculturales tenemos una significancia asintótica de $P= 46.4$ y $\alpha= 0.00$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula la cual indica que los efectos socio culturales no son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico. Dentro de los factores socio demográficos: tenemos la edad más vulnerable (grupo etario de 18-29 años) con 77,4%. En cuanto a la paridad se presenta más en las primíparas con 65,59%, lo cual indica que las primíparas son más susceptibles de presentar los efectos colaterales por desconocer sus desventajas.

Aplicando la prueba de chi cuadrado encontramos $P=1.63$ con una significancia asintótica de 0.42 siendo la probabilidad ($p=>0.05\%$), rechazando la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa de que existen factores asociados al abandono del uso de los implantes hormonales en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016. **Palabras clave:** Abandono, uso de implantes hormonales,

ABSTRACT

Contraception, also known as family planning or birth control, covers a range of methods used by couples and sexually active individuals, in order to prevent pregnancy.

The overall aim of family planning is to improve the health of mothers, children and the family in general, preventive measures for spacing births, limitation of family size and programming of births using control decreasing birth rate of maternal and perinatal mortality.

The dropout rate of contraceptive methods, within the first year of use is 49%, according ENDES 2014 which reveals a high degree of dissatisfaction of women with the methods offered in general. For the Regional Hospital is 10.9% unlike other institutions.

According to numerous studies, the decision of the people not to use contraceptives can not be attributed solely to the lack of information and knowledge of the existence of such methods come into play a series of much more complex and difficult elements to eradicate, as sociocultural factors, unmet need, with the aim of the study commit not only to medical professionals but to an immense diversity of sciences and health sector as the largest supplier of contraceptives unlike other institutions.

This thesis seek as objective to determine the associated factors influencing the abandonment of the Sub Dermal Implants hormone treated at the Regional Hospital of Ica Marzo 2014 to 2016.

As for the material and method of study a questionnaire self-filling anonymously delivered to 265 users who accepted the use of the implant, during the period ranging study between March 2014 he drew up - 2016. To see the reliability of the instrument was applied the expert judges test through cronbach alpha result in obtaining α 0.67 indicating good reliability study.

Of the 265 women of childbearing age surveyed found that 29 users are those that were associated factors for leaving the implant and met the criteria for inclusion and exclusion being worked with 100% of the population as a small sample; It is this work for its basic purpose, with descriptive observational, prospective cross-sectional and qualitative design by.

Found as results of the study population that 79.57% presented side effects, having an asymptotic significance of $P = 1.41$ and a probability of $\alpha = 0.92$ therefore the alternative hypothesis which indicates it is accepted that the side effects are the cause of abandonment method hormonal sub dermal implant and of which the highest incidence were the metrorragias with 27.96% and asymptotic significance of $P = 0.028$ and α is <0.05 therefore the alternative hypothesis is accepted which indicates that metrorragias is likely to cause discontinuation.

In relation to sociocultural factors we have an asymptotic significance of $P = 46.4$ $\alpha = 0.00$ and therefore the null hypothesis which states that the socio-cultural effects are not due to abandonment of sub dermal hormonal implant method is accepted. Among the socio-demographic factors: we have the most vulnerable age (age group 18-29 years) with 77.4%. Regarding the parity is more common in primiparous with 65.59%, indicating that gilts are more susceptible to the side effects by ignoring its disadvantages.

Applying the chi square test found $P = 1.63$ with asymptotic significance of 0.42 with the probability ($p \Rightarrow 0.05\%$), rejecting the null hypothesis and accept the alternative hypothesis that there are factors associated with the abandonment of the use of hormonal implants Ica Regional Hospital in March 2014 to 2016.

Keywords: Abandonment, use of hormonal implants,

INDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	VI
INDICE.....	VIII
INTRODUCCION.....	XI

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación de la investigación.....	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema principal.....	19
1.3.2. Problemas secundarios.....	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	30
2.1.3. Antecedentes Locales.....	37
2.2. Bases Teóricas.....	37
2.2.1. Planificación familiar.....	37
2.2.2. conocimiento del implante (etonogestrel 68mg).....	40
2.3. Definición de términos básicos.....	48

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación.....	51
3.2 variables	
3.2.1 variable independiente	
3.2.2 variable dependiente	

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño de la investigación.....	55
4.1.1 Tipo de la investigación.....	55
4.1.2 Nivel de investigación.....	55
4.1.3 Método.....	55
4.2 Población y muestra de la investigación.....	55
4.2.1 Población.....	55
4.2.2 Muestra.....	55

Criterios de inclusión.....	56
Criterios de exclusión.....	56
4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos....	
4.3.1 Técnicas.....	56
4.3.2 Instrumentos.....	56
Ética de la Investigación.....	56

CAPITULO V

PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Interpretación De Resultados.....	58
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Fuentes de Información	81
Anexos	86
-Matriz de Consistencia	93
-Modelo de Ficha de Recolección de Datos	

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos, con la finalidad de prevenir el embarazo. Así, la planificación familiar implica la adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción, con el fin de conseguir una maternidad y paternidad más responsables, y desarrollar una sexualidad más plena.

Uno de los objetivos del milenio, es lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva.

En su informe del año 2012 ENDES ha captado el uso de la anticoncepción de emergencia alguna vez en su vida 12.1% entre las mujeres en unión y 41.9% entre las mujeres solteras sexualmente activas. En ambos casos, el mayor uso es entre las mujeres de 20 a 29 años. Respecto a las diferencias entre grupos poblacionales, el mayor aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos se dio entre las mujeres rurales y entre los quintiles de mayor pobreza.

Casi todas las mujeres han oído escuchar de planificación familiar a diferencia del año 2009, aumentando en 0,6 el indicador de conocimiento sobre métodos en planificación familiar.

La tasa de abandono de los métodos anticonceptivos, dentro del primer año de uso es del 20%, lo que revela un alto grado de insatisfacción de las mujeres con los métodos que se les ofrece.

De acuerdo a numerosos estudios, la decisión de los pobladores de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, ya que en Perú es política de estado la promoción y distribución gratuita de los mismos. Entran en juego una serie de elementos más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales, necesidad insatisfecha, cuyo estudio compromete no solo a los profesionales sino también al sector salud como el mayor proveedor de métodos anticonceptivos, capacidad técnica del profesional para la inserción del implante, la falta de insumos en la parte rural.

Sin embargo en el Perú, el implante sub dérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 48,3% y dentro del 88,2% de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos que expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; los implantes sub dérmicos abarcan sólo el 14,4%, según ENDES 2013.

Es por ello la importancia de dicho estudio ya que el Hospital regional de Ica es uno de los establecimientos de Salud que proveen los Implantes sub dérmicos teniendo un promedio de consumo mensual de 15 implantes, pero también tiene un porcentaje importante en el retiro de dicho método anticonceptivo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1.- Enfoque Mundial. La tasa de embarazos no deseados en todo el mundo es extremadamente alta, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. Por ejemplo, en los Estados Unidos prácticamente la mitad del total de embarazos son embarazos no planificados o no intencionados, y más de un tercio terminan en un aborto. Cerca del 60% de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción, incluso durante el mes en que conciben, y esto probablemente sucede debido a la dificultad que tienen algunas mujeres con respecto al uso continuo y correcto de algunos de estos métodos. Una de las ventajas que ofrecen los implantes y otros métodos como el dispositivo intrauterino es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (AOC). Todos los métodos anticonceptivos implantes que están disponibles en la actualidad liberan progestágenos. Ofrecen una anticoncepción reversible de acción prolongada. Se han citado numerosas ventajas potenciales de los implantes anticonceptivos, entre ellas (International Planned Parenthood Federation-IPPF 2000, conferencia de la OMS).

- Alta efectividad anticonceptiva;
- Ninguna necesidad de cumplimiento por parte de la usuaria, una vez que se implantan son métodos de anticoncepción que pueden "olvidarse";
- Vida útil prolongada
- Mínimo requerimiento de seguimiento médico una vez insertado;
- Niveles bajos y estables de hormona sérica, lo cual minimiza los efectos metabólicos;
- Rápida reversibilidad con la interrupción. Sin embargo, en algunos países el uso de anticonceptivos implantables ha sido bajo. Se han propuesto varias razones para explicar la escasa utilización de estos métodos anticonceptivos en el marco de los servicios de anticoncepción.
- El coste inicial de estos métodos es elevado. Si las mujeres continúan utilizando los implantes como método de anticoncepción a largo plazo, éstos pueden resultar coste-efectivos, pero si las tasas de interrupción son altas poco tiempo después de comenzar a utilizar este método, los implantes pueden constituir una opción mucho más costosa.
- La inserción y extracción de los implantes requiere capacitación formal. Todos los implantes se basan en el mismo principio: el progestágeno 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.

1.1.2.- Enfoque Latinoamericano:- Durante los últimos 30 años, ha habido una disminución en la tasa total de fecundidad (TTF) en Latinoamérica, incluso en países en los que esta tasa era elevada en la década de 1960. La tasa total de fecundidad disminuyó, a nivel mundial, de aproximadamente seis en la década de 1950 a aproximadamente tres al comienzo del nuevo milenio. Además, la tasa total de fecundidad disminuyó en el mismo grado en la mayoría

de los países en vías de desarrollo al mismo tiempo. No obstante, sigue habiendo una gran necesidad no satisfecha de servicios y métodos anticonceptivos en los países desarrollados y en vías de desarrollo y pobres como Haití. Siendo la tasa de natalidad 2,6% nacimientos por mujer para el año 1998.

La tasa de embarazos no deseados en Latinoamérica es extremadamente alta, no sólo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. Por ejemplo, en los Estados Unidos prácticamente la mitad del total de embarazos son embarazos no planificados o no intencionados, y más de un tercio terminan en un aborto . Cerca del 60% de los embarazos no planificados ocurren en mujeres que utilizan alguna forma de anticoncepción, incluso durante el mes en que conciben, y esto probablemente sucede debido a la dificultad que tienen algunas mujeres con respecto al uso continuo y correcto de algunos de estos métodos.

Fue, en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrado en el Cairo (Egipto), donde por primera vez el concepto de Salud se definió con claridad y es así que por primera vez inquietudes como igualdad e equidad entre géneros y el empoderamiento de la mujer se reconocieron como componentes esenciales de los derechos reproductivos. El enfoque de género en los servicios de planificación familiar nos ha permitido comprender como los aspectos socio culturales establecen diferencias de oportunidades y trato entre hombres y mujeres.

1.1.3.-Enfoque nacional.- La mortalidad neonatal en el Perú¹² x 1 000, nacidos vivos. Según la Encuesta de Endes 2014, el nivel de mortalidad neonatal fue elevado en el quintil inferior y segundo quintil de riqueza (27 y 23 por mil, respectivamente) en comparación con el quintil intermedio de riqueza que fue de solo 14 por mil. Es decir que las los niños mueren más en familias pobres. Loreto presenta una tasa de mortalidad infantil de 30 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos. Con respecto a la mortalidad en la niñez, Loreto (40

defunciones de menores de cinco años por cada mil nacidos vivos) y Puno (38 por mil) son los más altos. En relación al riesgo de enfermar y morir encontramos que dentro de la categoría del riesgo el 39,2% de los nacimientos se encuentran en alguna categoría de riesgo evitable; mientras que el 33,4% no se encuentra en categoría de riesgo. Cuatro categorías concentran el 31,8% de los nacimientos: aquellos nacimientos de orden mayor a tres (9,0%), madre mayor de 34 años (8,3 por ciento), la combinación de mujer mayor a 34 años con orden de nacimiento mayor a tres (8,2%), y madre menor de 18 años (6,3%). La razón de riesgo más alta (5,1 veces el riesgo normal), se presenta para los nacimientos de madres de edad menor de 18 años e intervalo de nacimiento menor de 24 meses y para los nacimientos ocurridos de madres que han tenido un intervalo intergenésico menor a 24 meses y un orden de nacimiento mayor de tres (4,3). A nivel nacional, se puede observar que el porcentaje de mujeres en edad fértil con necesidad insatisfecha de planificación familiar ha mostrado una tendencia descendente en los años analizados, siendo menor en 7,6 puntos porcentuales en el año 2014 (8,6%), con respecto a la encuesta 1991-92 (16,2%). Con respecto al área de residencia, en el área rural, la proporción de las mujeres con necesidad para espaciar y limitar el nacimiento de sus hijas y/o hijos ha descendido en 16,6 puntos porcentuales, entre los años 1991-92 y 2014, y en 3,9 puntos porcentuales en el área urbana, en el mismo lapso de tiempo. La tasa global de fecundidad para el Perú 2,5 encontrándose las tasas más altas en mujeres en el área rural a diferencia de mujeres en el área urbana. Donde se hace prioritario nuestro estudio por la necesidad insatisfecha de MAC y alta tasa de mortalidad materna se ha reducido pero se dan en los estratos más pobres.

1.1.4.-Enfoque Local.- Según Endes 2014 el uso de MAC es de 52% de todas las mujeres en unión con un método moderno. El 99,7% de las mujeres en unión conocen un método anticonceptivo moderno, donde el

Implante hormonal Subdérmico se encuentra dentro de los menos conocidos con el 54,5%.

Es aquí que se plantea nuestro estudio el cual nos va a permitir medir y reducir la tasa de abandono de anticonceptivos Hormonales sub dérmicos (Implantes) asimismo conocer los factores asociados al abandono del método dentro de sus dimensiones de efectos colaterales y factores socioculturales. Observándose una mayor proporción de mujeres jóvenes que solicitan el Implante sin haberlo usado anteriormente teniendo mala información o desconociendo sus efectos secundarios

Los Programas de Salud Reproductiva son un modelo eficaz para prevenir la morbilidad materna e infantil en países en desarrollo. A través de los programas de planificación se vehiculiza una forma médicamente satisfactoria de disminuir el número de embarazos no deseados además de un número mayor de integrantes de la familia que puede tener consecuencias mórbidas esperables para la salud de la madre, el núcleo familiar y su entorno social, considerando que los comportamientos sexuales y reproductivos se rigen por complejos factores biológicos, culturales y psicosociales. La salud reproductiva se relaciona en la etapa de la vida sexual de las personas, en particular a sus circunstancias económicas, educación, empleo, condiciones de vida y entorno familiar, relaciones sociales, entre sexos, estructuras tradicionales y legales. Teniendo en cuenta las sugerencias de la Organización Mundial de Salud (OMS) en cuanto a que el seguimiento y detección de problemas en estos programas, deben ser procesos dinámicos y continuos, que no se centren en forma única, ni primordial en los números, es decir, en la cantidad de receptores de anticonceptivos, ni de actividades de capacitación, ni de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual, ya que los números proporcionan una visión parcial de la situación, se propone identificar los factores que determinaron el abandono de los anticonceptivos .

Respecto a la calidad de atención de los servicios hay mucho por trabajar y mejorar a través de la provisión de insumos de implantes sub dérmicos en toda la región para que el usuario pueda elegir libremente dentro de la gama de métodos modernos libre sin coacción, con el buen trato del paciente, con el reconocimiento de los derechos de las personas a una atención esmerada y cordial, capacidad técnica del profesional sobre métodos anticonceptivos, horario diferenciado para mejorar la accesibilidad del uso de los implantes hormonales y disminuyendo así el abandono y conseguir usuarias satisfechas y mejorar la competencia técnica del proveedor del servicio. La calidad influye también sobre la continuidad de las usuarias en la Planificación Familiar incluso afecta la decisión de las personas de comenzar a usar métodos anticonceptivos.

De allí que cualquier persona que haya trabajado o trabaje en un programa de Planificación Familiar tiene que estar lo suficientemente consciente de que los esfuerzos para atraer y captar nuevas usuarias, alcanzará un éxito parcial, si el programa es incapaz de retener a dichos clientes. Se pone en primer plano la respuesta a las necesidades de las usuarias aceptando que la perspectiva de ellas es la llave para mejorar la calidad de atención; ya que la satisfacción de las usuarias contribuyen a la sostenibilidad del Programa, sin embargo, si tenemos abandono en el programa, tendremos embarazos de riesgo (embarazos no deseados, abortos, etc.) ; es tarea de nosotros identificar las causas de abandono de método implante y corregir las debilidades para el logro de la calidad de atención.

El objetivo de la investigación describe los factores asociados que influyen para el abandono de los implantes hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica de marzo 2014-2016, encontrando efectos colaterales como metrorragias, cefalea, aumento de peso y miedos al uso de ellos, etc, como la intervención de los familiares en la decisión del usuario para el uso del Mac.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial:

La Investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Ica teniendo como muestra a 265 pacientes que le fueron insertados el Implante hormonal Sub dérmico de los cuales presentaron abandono 29 usuarias durante el periodo de estudio de la investigación, tomándose el 100% de los pacientes que utilizaron implantes con edades comprendidas dentro de los 19-40 años y que habían abandonado el método dentro del primer año de uso. Siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión.

1.2.2. Delimitación temporal:

Se llevó a cabo desde Marzo 2014 a Marzo 2016.

1.2.3. Delimitación Social:

La investigación se aplicó a todas las usuarias que abandonaron el MAC hormonal Sub dérmico atendidos en el Hospital Regional de Ica, en el consultorio de planificación familiar.

1.2.4. Delimitación Conceptual

El estudio pretende investigar factores asociados al abandono de los implantes hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016.

1.3. Formulación del problema de la investigación

1.3.1. Problema principal

¿Qué factores influyen en el abandono del uso de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el Hospital regional de Ica Marzo 2014 -2016?

1.3.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los factores asociados en el abandono de los Implantes hormonales sub dérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016?

¿Cuáles son los efectos socioculturales que se asocian al abandono del uso de los Implantes hormonales Sub dérmico atendidos en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014- 2016?

¿Cuál es la calidad de información que reciben las usuarias en el abandono de los implantes subdermicos en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016.

¿Cuál es la tasa de abandono de los factores asociados de los implantes hormonales sub dérmicos en el Hospital Regional de Ica Marzo del 2014 -2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar qué factores influyen en el abandono del uso de los Implantes hormonales Sub dérmicos atendidos en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los efectos colaterales como factor asociado al abandono de los implantes hormonales sub dérmicos atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 -2016.
- Identificar cuáles son los efectos socioculturales como factor asociado al abandono de los implantes hormonales sub dérmicos atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 -2016.
- Conocer la calidad de información recibida por las usuarias que abandonaron el implante subdérmico en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014-2016.

- Determinar la tasa de abandono como factor asociado al abandono de los implantes hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016.

1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

En el Hospital regional de Ica a pesar de ser un centro referencial también cuenta con actividades preventivas teniendo como objetivo de milenio la reducción de la mortalidad materna y a través de presupuesto por resultados se ha logrado contratar profesionales de la salud en las diferentes estrategias es así que para el año 2014 a partir del segundo trimestre el ministerio entrego lotes de implanon anticonceptivo modernos; teniendo como meta (50), alcanzando 101(200%) de inserciones de implante para este año. En el año 2015 se programó una meta 150 y se llegó a 151(100%) y en el primer trimestre del 2016 una meta 45 logrando 13 inserciones. Haciendo un total 265 inserciones en el periodo de estudio y teniendo como abandono a 29 usuarias en implantes hormonales sub dérmicos en el periodo marzo 2014-2016.

Nuestra investigación busco determinar si realmente es un método anticonceptivo eficaz y determinar qué factores influyeron en el abandono del método en pacientes, atendidas en el hospital regional de Ica ya que el MAC es subsidiado por el estado a través de la estrategia de salud sexual y reproductiva.

Con la investigación se conoció algunas debilidades del programa y el ¿porque? de los abandono de las mujeres estudiadas con el uso de los MAC implantes hormonales. Propiciando la modificación de ciertas actividades de seguimiento y consejería así como la competencia técnica para llegar a los beneficios que brinda el Mac implante ofrecidos a la humanidad para la disminución de los indicadores de fecundidad y natalidad como también disminuir la morbimortalidad materna y perinatal

Desde el punto de vista teórico, los resultados estadísticos que se obtuvieron en la presente investigación nos permitió contribuir, identificar los factores asociados al abandono de los Implantes hormonales Sub

dérmicos en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016, y las estrategias que tenemos que tomar para corregir las debilidades encontradas como fueron las capacitaciones, en implantes sub dérmico. Encontramos que nuestra población estudiada tienen secundaria completa (58.06%) a pesar de conocer los Mac y conocer sus efectos colaterales encontramos abandono en las propias usuarias de Mac hormonales de depósito.

También encontramos que la decisión no la toma la usuaria de Mac sino que es compartido con la pareja y familiares es decir que la decisión al uso no es personal lo que incide en una actitud negativa.

Asimismo, la importancia de nuestro estudio permitirá establecer propuestas educativas y acciones de información y orientación para mejorar los conocimientos y poder tomar una actitud responsable e informada acerca de los métodos anticonceptivos que garanticen el menor efecto secundario posible y disminuir las fallas de los Mac y la efectividad de su uso para garantizar la continuidad en el programa de planificación familiar que es un pilar importante en la reducción de la natalidad y evitar la morbilidad materna perinatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1.- Antecedentes Internacionales.

- **Hincapié- García Jaime Alejandra y asociados.** “Causas del Abandono, cambio fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal – implante en mujeres universitarias”. Rev. CES. Medicina 2013.⁴
Resultados: se incluyeron 353 mujeres (edad promedio de 21,3 años). El 22,5% de las usuarias actuales y el 24,7% de las usuarias en el pasado del método anticonceptivo hormonal lo toman o tomaron por auto prescripción. Aunque la mayoría de

ellas recibieron información sobre uso adecuado de la medicación, entre el 26,2 % y el 41,4 %, consideraron que la capacitación fue insuficiente. La causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. Las condiciones de acceso fueron la segunda causa de abandono terapéutico (23,6 %). Por su parte, el cambio de terapia se atribuyó a los eventos adversos y la incomodidad del uso. En total se reportaron siete fallos terapéuticos (2 %), sin causas destacables. **Conclusión:** la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal.

- **Alvear María Alejandra.** " Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos sub dérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco- obstétrico. Isidro Ayora de Quito. 2012"Universidad Central del Ecuador.⁵

Resultados: Se realizaron encuestas a 261 pacientes, de las cuales 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 el 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 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 nauseas 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.

Conclusiones: En la mayor parte de los efectos secundarios las diferencias no son estadísticamente significativas, no obstante la presencia de acné, dismenorrea, cefalea y nódulos mamarios y nauseas, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, pudiendo ser por la causa propia de la edad. La edad no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdermicos.⁵

- **Martínez Ojeda Hercilia Paola.**” Implantes anticonceptivos subdérmicos: adherencia al método”. Caracas, 2012.

Resultados: El estudio incluyó 51 usuarias de implantes anticonceptivos, con edades comprendidas entre 14 y 43 años ($X= 26,62$), con una mayor distribución de estas (43,38 %) en el rango de 20 a 25 años. Se aprecia que la causa de la escogencia del método fue mayoritariamente por información positiva acerca del mismo en la consulta de planificación familiar de la institución (39,2 %). La preferencia en cuanto al tipo de implante escogido no tuvo grandes diferencias entre los disponibles en la consulta (Jadelle ó Implanon) teniendo en conjunto una efectividad bruta del 98 %. El tiempo de uso de las usuarias activas se distribuye heterogéneamente, teniendo la mayor proporción (66,67 %) en el rango entre 1 y 2 años. Casi la mitad de las usuarias consultadas refirió no presentar ninguna complicación, reportando mayoritariamente, en los casos afirmativos, los trastornos menstruales (27,45 %); con lo que se presentó una tasa de abandono de 25,49 % durante el período del estudio de características multicausal. Comparando la permanencia con el

abandono, se pudo establecer la adherencia del método durante el estudio, que alcanzó el 74,51 %.⁵

- **Rosales A. y González R.** “Características sociodemográficas de las usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonorgestrel, México 2009”.

Resultados: Para conocer tales características y los efectos en los 24 meses siguientes a su aplicación obtuvieron como resultados que el grupo de edad más frecuente fue de 25 a 29 años; la mayoría tenía al menos secundaria, vivía en el medio urbano, eran casadas y de religión católica; 48,6% se dedicaba al hogar; el 84,3% tenía 1-2 hijos; 66,3% deseaba más hijos; 95,9% de los pares aprobó el método; 29,6% refirió un embarazo anterior no planeado; 72,1% utiliza algún método anticonceptivo antes; 36,6% refirió mala experiencia con el método anterior; 41,9% implantes solicitados por comodidad; 90,1% recibió información del método, pero solo 73,8% conocía el efecto indirecto; 86,6% lo recomendaría. Concluyeron que el implante subdermico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y la alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias; mujer joven, con el nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura.⁷

- **Australian Adverse Drug Reactions Bulletin. Volume 26, number 4, August 2007.** Los datos del Medicare de Australia indican que desde el 2001 se han dispensado 370,173 implantes anticonceptivos conteniendo etonogestrel. La base de datos del ADRAC contiene 594 reportes relacionados a implanon, 32 de los cuales describen una sospecha de interacción entre implanon y otro medicamento, que resultaron en embarazos no deseados. Los medicamentos implicados en una posible interacción con implanon que lleva a falla anticonceptiva incluyen carbamazepina, fenitoína, metilfenobarbital y rifampicina, que son potentes

inductores de CYP3A4 y otros sistemas enzimáticos de fase I y II en el hígado. Esta inducción de la enzima es probable que reduzca las concentraciones plasmáticas de etonogestrel que es catalizada por CYP3A4. Otros medicamentos que probablemente interactúen con etonogestrel y pueden reducir su efecto anticonceptivo son primidone, oxcarbamazepina, rifabutina, griseofulvina y productos que contengan la hierba de san Juan.

- Fuente B. Affandi."Patrón del sangrado vaginal en estudios clínicos sobre Implantes" .Artículo Contracepción 2003. Department of Obstetrics and Gynecology University of Jakarta, Indonesia.2003.

Resultados: Se contó con los datos de sangrado vaginal en 1716 mujeres que utilizaron Implanon, proporcionando 13,888 periodos de referencia o 4103 mujeres años de exposición, así como 689 mujeres que utilizaron Norplant, proporcionando 6315 periodos de referencia 1826 mujeres años de exposición. Las irregularidades en el sangrado constituyeron al principal causa de abandono precoz al tratamiento. El índice global de abandono debido a alteraciones del patrón de sangrado vaginal en todos los estudios, establece un 23% para implanon en Europa y Canadá, comparado con solo 1.85 en el Sudoeste Asiático y Chile. A pesar de la relativamente alta incidencia de amenorrea, esta no fuera una causa principal para discontinuar el tratamiento. Por el contrario, el sangrado frecuente irregular constituye el 50% de las causas de abandono por sangrado.

En Europa, los índices de abandono fueron el 30.2% para el Implanon y del 22,5% para el Norplant ($p=0.15\%$) mientras en el Sudoeste Asiático fue del 0,9% para el Implanon y del 1,4% para Norplant ($p=0.40\%$). La suspensiones por irregulares del sangrado o amenorrea ocurrieron predominantemente durante los primeros 1.5 años de uso.

El trabajo realizado en Indonesia es el más grande de los 13 estudios presentados, 449 sujetos con Implanon y 450 con Norplant y tienen un índice mucho más alto de amenorrea (40.6%) comparado con el resto de los estudios comparativos (18.6%). Por eso se excluyó al trabajo de Indonesia del análisis integrado y se reportó por separado. No se encontraron otras diferencias existentes en los parámetros de sangrado entre regiones.

El patrón de sangrado de los sujetos que discontinuaron durante los primeros dos años se comparó con el patrón de 2 años de los que terminaron el tratamiento. Los sujetos que discontinuaron mostraron mayor sangrado que los que terminaron los dos años. En el grupo con Implanon, los sujetos que discontinuaron mostraron cerca de dos veces más días de sangrado y días de sangrado en gotas, mientras que la incidencia de sangrado en goteo frecuente o prolongado fue tres veces mayor. La incidencia de amenorrea, por otro lado, fue 5 veces más alta entre las que completaron que entre las que discontinuaron, lo que sugiere que la amenorrea se percibe como una alteración del sangrado aceptable y esperable. En el grupo de Norplant, las diferencias entre las que terminaron y las que discontinuaron se restringieron a la incidencia mucho más alta de sangrado – goteo frecuente y prolongado en las mujeres que discontinuaron. Se observó más sangrado y menos amenorrea en las que discontinuaron que en los que terminaron. La comparación de las que completaron y el total muestra que el análisis de sujetos que completaron los dos años estuvo influenciada fuertemente por la exclusión de los discontinuaron.

La incidencia de amenorrea con implanon fue más alta con el Norplant (17,9%-44,8% en comparación con 2-7, $p < 0.001$). La incidencia de sangrado poco frecuente, sangrado frecuente, y sangrado prolongado fue de alguna manera más alta entre los

usuarios de Implanon, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

En el tercer año, la dismenorrea y el sangrado frecuente declinaron de 13,9% a 8,9% y de 3,8% a 14%, respectivamente. El sangrado poco frecuente y el prolongado no mostraron cambios significativos en el tercer año. El cambio de análisis sobre la consistencia del patrón de sangrado entre cada mujer individual reveló que el patrón de sangrado no es predecible. El cambio de amenorrea a sangrado frecuente en el 11%. El cambio de sangrado frecuente a amenorrea se observó en solo el 7%.

El 40% de las mujeres presentó dismenorrea antes de la colocación del implante y solamente el 9% luego de haberlo retirado. En 207 de 306 (82%) mujeres con dismenorrea preexistente, esta condición mejoró o desapareció. En cinco de 306 mujeres (2%), la dismenorrea empeoró durante el tratamiento y en 20 de 454 (4%) mujeres no se presentó ninguna alteración en el desarrollo de la dismenorrea.

En los estudios comparativos (Implanon, n=82; Norplant, n=80), se encontró dismenorrea al inicio en 59% y 51% de las mujeres con Implanon y Norplant, respectivamente. Al retirar el implante, estas cifras cambiaron a 9% y 21%, respectivamente. El 88% de las mujeres con dismenorrea preexistente que utilizó Implanon mejoró y el 2% empeoró. Con Norplant, en 83% de las mujeres la dismenorrea mejoró y en el 2% esta empeoró. En el grupo con Implanon, ninguna mujer sin dismenorrea previa la desarrolló durante el tratamiento, mientras que el 15% de las usuarias de Norplant presentaron dismenorrea. Once mujeres (1,2%) de las 912 que utilizaron Implanon en los estudios, presentaron un valor bajo de hemoglobina que fue clínicamente significativo.

- García León felicita Elizabeth “Frecuencia de efectos adversos en usuarias de Implante Subdermico” Rev. .Mex.Seg.Soc 2011; 19(1):21-24.

Resultados: El promedio de las usuarias fue de 25.2 años, con una desviación estándar ± 4.5 . El 28.3% de las usuarias de implante subdermico presento efectos adverso, destacando los siguientes: alteraciones del ciclo menstrual, cefalea el 28%, ganancia de peso 12%, mareos 12% y cambios en el estado de ánimo 12%.

Conclusiones: Aunque los implantes se encuentran dentro de los métodos anticonceptivos más efectivos la frecuencia de los efectos adversos en usuarias con implante subdermico podría provocar el abandono en el uso de este método.

- **Power J, French R, Cowan F.** Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 N. Cochrane (2007). 14 La revisión también evaluó los trastornos de sangrado y la amenorrea asociados con los anticonceptivos subdérmicos implantables. Los trastornos de sangrado y la amenorrea constituyen uno de los efectos secundarios más importantes, que podrían llevar a una interrupción temprana del método y probablemente resultar en un embarazo no deseado si la mujer no utiliza otro método anticonceptivo. Con respecto a los trastornos de sangrado, hubo mayor probabilidad de sangrado poco frecuente [odds ratio (OR): 1.30; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.04 a 1.63] y sangrado prolongado (OR: 1.49; IC del 95%: 1.09 a 2.03), durante un período de referencia de 90 días, en las participantes que utilizaban Implanon en comparación con las que utilizaban Norplant. Además, se observó que la amenorrea era estadística y significativamente más elevada en las participantes que utilizaron Implanon comparadas con aquellas

que utilizaron Norplant (OR: 1.87 e IC del 95%: 1.45 a 2.42 durante 1 año de uso; y OR: 2.14 e IC del 95%: 1.63 a 2.81 durante 2 años de uso), y que aumentaba con la cantidad de años de uso. No obstante, es posible que la tasa de amenorrea se vea afectada por el número de interrupciones. Por esta razón, estos datos deben interpretarse con cautela, y debe informarse a las mujeres con respecto a las diferencias entre los diversos tipos de implantes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Tello Huaranga Annalía Isabel** “Factores asociados a la elección del implante sub dérmico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014”

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 etáreo, 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.⁸

- **Pretell Juan.** “Satisfacción de la Usuaris de Implantes de Levonorgestrel. Experiencia del Hospital Cayetano Heredia”.Rev.(3) Ginecol. obstet. 2003.

Resultados: El 71,9% de usuarias resulto satisfecha La tasa de embarazo fue 0%. El 70,7% de las usuarias presento algún efecto secundario, el más frecuente fue la alteración de la menstruación (47,6%). La principal ventaja fue la protección contra el embarazo a largo plazo (53,7%). Se registró 59% de continuidad a los 5 años y las principales causas de remoción temprana fueron deseo de embarazo (23,5%) y alteraciones menstruales (23,5%). Se encontró significancia estadística con la satisfacción evaluada en la siguientes variables: aumento de peso ($p= 0,0077$), dolor en zona del implante ($p= 0,000055$), síntomas depresivos (0,00000), nivel educativo ($p =0,033$), recomendación del método ($p= 0,000$) y deseo de reimplante ($p= 0,0000$). **Conclusiones:** Los implantes subdérmicos de levonorgestrel resultan ser un método anticonceptivo muy bien aceptado por las usuarias, a pesar de los efectos secundarios que presentan, altamente efectivo y una buena alternativa para mujeres que deseen anticoncepción a largo plazo.

- **ENDES (Encuesta Demográfica y Salud Familiar) 2014)**
Uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2014 fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una de condición necesaria para su uso.

Entre los métodos anticonceptivos modernos menos conocidos por las mujeres se encontraron: la amenorrea por lactancia materna (23,4%) los métodos vaginales, jaleas y óvulos (43,5%) implantes 49,2% y el condón femenino 52,2%.

En las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (98,0%, el condón masculino 98,4%, la píldora 98,0% la esterilización femenina con 93,8% y el Diu 92,0%. Entre los menos conocidos figuran la MELA 26,9%, los Mac vaginales espuma, jalea y óvulos 45,2%, el condón femenino 45,8% y los implantes 55,2%.¹

CUADRO Nº 4.1
PERÚ: CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TODAS LAS MUJERES Y LAS ACTUALMENTE UNIDAS Y LAS NO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS, SEGÚN MÉTODO ESPECÍFICO, 2014
(Porcentaje)

Método anticonceptivo específico	Conocimiento de métodos en:		
	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas sexualmente activas 1/
Cualquier método	99,7	100,0	100,0
Cualquier método moderno	99,6	99,9	100,0
Esterilización femenina	91,2	93,8	94,4
Esterilización masculina	76,2	78,5	83,6
Píldora	96,4	98,0	97,8
Diu	86,6	92,0	92,1
Inyección	96,8	98,9	98,8
Implantes	49,2	55,2	54,5
Condón masculino	98,1	98,4	99,9
Métodos vaginales (Espuma, jalea y óvulo)	43,5	45,2	55,4
Amenorrea por lactancia (MELA)	23,4	26,9	24,7
Anticoncepción de emergencia	78,5	75,1	94,9
Condón femenino	52,2	45,8	70,0
Cualquier método tradicional	95,0	96,8	99,2
Abstinencia periódica	91,5	92,9	96,0
Retino	73,9	78,5	91,0
Método folclórico	9,5	11,6	9,4
Número promedio de métodos conocidos	9,7	9,9	10,6
Número de mujeres	24 872	14 105	1 951

1/ Comprende todas las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.
Diu = Dispositivo intrauterino.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Prevalencia actual del uso de los métodos:

El nivel actual de uso de métodos es el indicador más valioso y generalmente más utilizado para evaluar el éxito de los

programas de planificación familiar. Además se puede emplear para valorar la disminución de la fecundidad que es atribuible al uso de anticonceptivos. A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, se preguntó si ellas o los esposos o compañero usaba en la actualidad, algún método para evitar el embarazo, a partir de esta información, se puede evaluar el uso actual de este método.

El 74,6% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales al encontrado en el 2009. El 52,2% usaban método moderno y el 22,4 algún método tradicional.

La prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15-19 años de edad (60,7%), se incrementó con la edad y alcanzo un mayor valor entre las mujeres de 35-39 años de edad (78,8%).¹

CUADRO N° 4.3
PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2014
(Porcentaje)

Grupo de edad	Métodos modernos										Métodos tradicionales				Número de usuarias			
	Cualquier método	Total métodos modernos	Esterilización		Píldora	DIU	Inyección	Condón masculino	Métodos vaginales	MELA	Anticoncepción de emergencia	Implantes	Total método tradicional	Abstinencia periódica		Retiro	Métodos folioclóricos	
TODAS LAS MUJERES																		
18-19	14,1	10,3	0,0	0,0	1,6	0,1	4,8	3,7	0,0	0,1	0,3	0,2	3,8	1,2	2,8	0,1	85,9	4 311
20-24	46,5	35,6	0,1	0,1	6,9	0,8	18,5	11,4	0,0	0,1	0,2	0,3	11,0	5,3	5,5	0,2	53,5	3 739
25-29	61,1	45,3	1,4	0,0	9,4	1,4	19,0	13,2	0,2	0,2	0,0	0,4	15,8	8,3	7,0	0,5	35,9	3 664
30-34	65,4	46,4	5,1	0,1	9,0	2,5	17,1	11,6	0,3	0,2	0,1	0,5	19,0	11,0	7,5	0,4	34,6	3 563
35-39	66,0	46,1	8,1	0,4	8,0	2,7	14,7	11,3	0,2	0,1	0,1	0,8	19,8	13,1	6,1	0,6	34,0	3 477
40-44	64,8	43,9	13,8	0,4	8,4	2,4	9,2	11,1	0,8	0,0	0,0	0,1	21,6	14,7	6,2	0,7	35,5	3 238
45-49	49,9	34,0	17,4	0,8	2,6	1,9	3,0	7,8	0,3	0,0	0,1	0,1	15,9	10,5	4,9	0,6	50,1	2 881
Total 2014	51,2	35,4	5,9	0,2	6,1	1,8	12,0	9,9	0,2	0,1	0,1	0,3	14,8	8,8	5,8	0,4	48,8	24 872
Total 2009	49,2	34,2	6,1	0,3	6,1	2,5	11,8	8,2	0,2	nd	nd	nd	15,0	10,1	4,3	0,6	50,8	24 212
MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
18-19	60,7	42,9	0,0	0,0	7,7	0,0	20,0	6,2	0,0	0,5	0,2	0,4	17,8	4,4	13,0	0,5	39,3	488
20-24	75,8	57,1	0,3	0,0	12,3	1,6	29,0	12,9	0,0	0,2	0,2	0,6	18,7	8,2	10,1	0,5	34,2	1 534
25-29	77,9	57,4	1,9	0,0	12,0	1,9	26,3	14,2	0,2	0,3	0,0	0,6	20,4	10,5	8,2	0,7	32,1	2 303
30-34	79,0	54,8	6,1	0,1	10,7	2,9	20,9	12,8	0,3	0,3	0,0	0,7	23,1	13,4	9,1	0,6	22,0	2 637
35-39	79,8	54,6	9,4	0,8	10,0	3,3	17,6	12,7	0,2	0,2	0,1	0,7	24,2	15,8	7,7	0,8	21,2	2 619
40-44	79,6	52,1	16,3	0,8	6,8	2,6	11,3	13,8	0,6	0,0	0,0	0,2	26,5	17,8	7,8	1,0	21,4	2 402
45-49	59,5	38,8	18,4	1,0	3,3	2,2	3,8	9,6	0,3	0,0	0,1	0,0	20,7	13,9	6,0	0,7	40,5	2 124
Total 2014	74,6	52,2	8,8	0,3	9,1	2,4	18,1	12,5	0,3	0,2	0,1	0,5	22,4	13,3	8,4	0,7	25,4	14 105
Total 2009	73,2	50,0	9,4	0,4	7,6	3,8	18,1	10,0	0,3	0,1	nd	nd	23,2	15,6	6,5	1,1	26,8	13 828
MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS (1)																		
18-19	60,0	40,6	0,0	0,0	9,4	0,9	10,0	37,7	0,0	0,0	3,4	0,7	23,4	8,8	14,1	0,5	14,0	300
20-24	86,6	66,3	0,0	0,0	10,7	0,9	16,8	36,1	0,2	0,0	1,0	0,2	20,3	11,8	8,3	0,3	13,4	570
25-29	87,1	64,4	0,8	0,0	14,2	1,7	14,7	32,4	0,4	0,0	0,4	0,1	22,7	11,7	10,1	0,8	12,9	421
30-34	84,2	61,4	3,4	0,0	13,9	1,5	12,3	27,2	1,1	0,0	1,7	0,2	22,8	12,4	10,4	0,0	15,8	240
35-39	88,8	62,3	5,5	0,0	6,3	3,0	14,9	31,0	1,5	0,0	0,0	0,0	26,5	21,4	5,2	0,0	11,2	154
40-44	74,6	41,5	8,9	0,0	6,5	0,9	8,0	17,2	0,0	0,0	0,0	0,0	33,1	26,3	8,8	0,0	25,4	153
45-49	55,3	38,0	14,9	0,0	1,3	2,4	2,9	15,3	0,7	0,0	0,0	0,5	17,4	6,1	10,9	0,4	44,7	113
Total 2014	83,7	60,6	2,5	0,1	10,4	1,4	13,2	31,4	0,6	0,0	1,1	0,2	22,9	12,6	9,8	0,3	16,3	1 951
Total 2009	84,7	61,5	1,7	nd	10,0	2,5	10,9	35,8	0,4	nd	nd	nd	23,2	14,3	6,7	0,2	15,2	1 567

Nota: Si ha usado más de un método, solo se considere el más efectivo.
 DIU= Dispositivo intrauterino; MELA= Método externo por lactancia.
 (1) Comprende todas las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.
 nd: No disponible.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Entre los años 2009 y 2014, el uso de los métodos modernos se incrementó en 2,2 puntos porcentuales. La píldora aumento de 7,6% a 9,1% y la esterilización disminuyo 1,4^a 0,7%. La edad mediana de la esterilización fue de 31,5 años, similar a lo encontrado en el año 2009 (31,7%). Se observó que el 64,8% de las esterilizaciones ocurren después de los 29 años de edad. El 7,1% de las mujeres se han operado antes de los 25 años de edad. A nivel de todas las mujeres, el 37,6% identifico correctamente el periodo de mayor riesgo de embarazo y el 62,4% no especifico el tiempo o no conoce cuál es el momento de mayor riesgo para que una mujer quede embarazada.

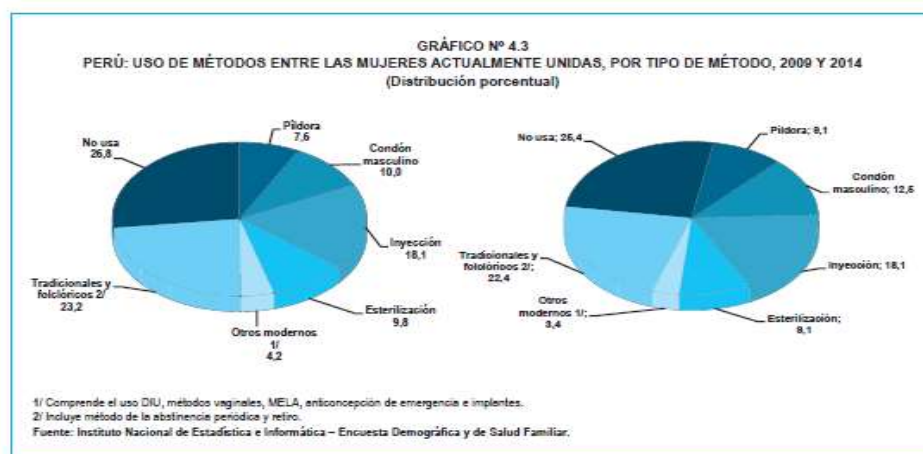
CUADRO N° 4.7
PERÚ: CAMBIOS EN LA MEZCLA DE MÉTODOS ENTRE LAS MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS,
POR AÑO DE ENCUESTA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO USADO, 1977 - 2014
(Porcentaje)

Método usado	ENAF	ENPA	ENDES									
	1977-1978	1981	1986	1991-1992	1996	2000	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Métodos modernos	11,0	17,0	23,0	32,8	41,3	50,4	50,0	50,5	51,1	51,8	51,3	52,2
Píldora	4,0	5,0	6,5	5,7	6,2	6,7	7,6	8,3	8,3	9,4	9,1	9,1
DIU	1,0	4,0	7,4	13,4	12,0	9,1	3,8	3,3	2,6	2,8	2,5	2,4
Inyección	1,0	2,0	1,3	1,9	8,0	14,8	18,1	17,5	18,0	18,2	17,4	18,1
Esterilización	3,0	4,0	6,1	8,0	9,7	12,8	9,8	9,7	9,8	8,6	9,1	9,1
Otros modernos 1/	2,0	2,0	1,7	3,8	5,4	7,0	10,7	11,8	12,5	12,7	12,9	13,5
Tradicional y folclóricos	21,0	24,0	22,8	26,2	22,8	18,5	23,2	23,9	24,3	23,7	22,7	22,4
Abstinencia periódica	11,0	17,0	17,7	20,7	18,0	14,4	15,6	15,8	15,8	15,0	13,9	13,3
Otros 2/	10,0	7,0	5,1	5,5	4,8	4,1	7,6	8,1	8,5	8,7	8,7	9,1
Uso total	32,0	41,0	45,8	59,0	64,1	68,9	73,2	74,4	75,4	74,0	74,6	

1/ Comprende el uso del condón masculino, métodos vaginales, MELA, anticoncepción de emergencia e implante.

2/ Incluye el método folclórico y retiro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



Tasa de discontinuación de anticonceptivos durante el primer año.

El 49% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por: cambio de método (14,2), efectos secundarios y razones de salud (13,5%), otras razones relacionadas con la fecundidad (8,6%) y por falla del método (5,5%). Un 3,2% manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 4,0 declaró otras razones.

Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

- El 23,2% de los segmentos de uso de anticoncepción termina debido a efectos secundarios.
- La discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujeres estaba utilizando inyección (53,9%, implantes (43,4%), píldora (37,5%) y el diu (31,9%).
- Un 14% de la discontinuación observada se debe a que quería método más efectivo. Esta razón tuvo mayor incidencia entre las que usaron MELA (43,95).
- La falla de MAC (12,4%) y el deseo de quedar embarazada (11,6%).
- Estar separada como razón de la discontinuación se presentó con mayor frecuencia entre los segmentos de métodos como el condón masculino (16,7%).¹

CUADRO Nº 4.14
PERÚ: SEGMENTOS DE USO DISCONTINUADO EN LOS CINCO ÚLTIMOS AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA,
POR TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO, SEGÚN RAZÓN DE DISCONTINUACIÓN, 2014
(Distribución porcentual)

Razón de discontinuación	Todos los métodos 2014	Métodos modernos							Métodos tradicionales			Todos los métodos 2009	
		Píldora	DIU	Inyección	Implantas	Condón masculino	Condón femenino	Métodos vaginales	MELA	Abstinencia periódica	Retiro		Otro
Quedó embarazada mientras usaba	12,4	6,2	5,3	3,2	2,0	11,8	3,7	6,3	2,4	30,4	24,3	19,4	13,6
Quería quedar embarazada	11,6	10,4	19,2	8,3	15,3	12,0	0,0	6,9	1,7	16,8	14,2	8,1	11,1
Esposo desaprueba	2,7	0,9	0,4	0,6	0,0	7,8	25,5	3,5	0,5	0,6	2,8	0,2	1,7
Efectos secundarios	23,2	37,5	31,9	53,9	43,4	4,1	0,0	11,2	1,4	0,4	0,4	1,5	23,8
Razones de salud	3,0	5,0	19,5	4,4	2,5	1,2	4,6	2,3	0,6	0,8	0,6	0,7	1,9
Acceso/ disponibilidad	3,6	5,8	0,8	6,2	0,0	2,8	21,5	7,1	0,8	0,2	0,2	3,8	5,0
Quería método más efectivo	14,0	4,4	1,2	1,2	0,0	19,6	6,6	22,3	43,9	24,7	30,2	43,0	13
Inconveniente para usar	5,3	12,4	3,4	3,9	14,6	5,2	14,3	13,6	2,9	2,8	1,6	1,4	4,0
Sexo poco frecuente /	7,6	4,9	1,3	4,7	3,8	12,6	6,2	9,4	4,5	7,2	10,9	1,8	8,4
esposo no vive con ella	0,5	0,3	0,0	0,8	0,0	0,6	0,0	3,3	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4
Muy costoso	1,0	1,7	1,8	1,9	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	0,7	0,6
Fatalista	1,3	0,7	2,0	0,8	0,0	1,1	0,0	0,8	0,0	3,2	1,5	1,3	1,4
Dificultad para quedar embarazada /	9,0	5,6	2,9	5,5	15,3	16,7	0,9	8,0	1,1	9,4	8,4	1,4	2,4
menopáusica	4,9	4,2	10,4	4,9	3,1	4,1	16,6	5,1	40,3	3,3	4,4	16,1	12,7
Separada													
Otra													
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de discontinuaciones 1/	24 826	4 264	483	6 852	22	6 117	19	147	216	3 666	2 637	401	22 671

1/ Comprende esterilización masculina (3 casos).

DIU = Dispositivo intrauterino; MELA = Método amenorea por lactancia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.1.3. Antecedentes locales:

No existen trabajos similares por ello la importancia de nuestro estudio ya que aportara a la región aportes significativos en materia de la salud sexual y reproductivo y de los resultados obtenidos se tomara en cuenta para mejorar nuestros indicadores hospitalarios así como la calidad en la atención en Planificación Familiar y que redundará en la satisfacción del usuario y mejorará la competencia técnica del proveedor de Salud con respecto a la salud sexual y reproductiva.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan

responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al “control de la natalidad”.

Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el SIDA.

En cuanto a los métodos no naturales en el control de la natalidad, los que incluyen preservativos y anticonceptivos, consisten en evitar artificialmente una fecundación. Podría decirse que han sido más difíciles de implementar en ciertos países y sociedades, pues debido a la falta de apoyo de ciertas tendencias religiosas estos métodos han tomado una connotación negativa, pues en estos casos el acto sexual no estaría destinado a procrear, sino por el contrario tendría como fin último el placer y lo erótico, según estos grupos.

BENEFICIOS QUE APORTA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

- Incrementa la calidad de vida y contribuye al bienestar de la pareja, la familia y la comunidad.
- Fortalece la condición de la mujer y la equidad de género
- Contribuye a la disminución de la mortalidad materna al prevenir embarazos no planeados y embarazos de alto riesgo.
- El espaciamiento de los embarazos contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal y de niños menores de 5 años.
- Contribuye a disminuir la tasa global de fecundidad y propicia un crecimiento más armónico de la población.
- Mejora la relación de la población con su entorno ambiental.
- Contribuye al desarrollo de la nación.

SITUACIÓN ACTUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos y cada tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo regularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta en encontrarse en mejores condiciones de salud.

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y los peruanos incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños /ñas, sino también como un derecho humano. En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y

reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.⁸

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a los ideales reproductivos.

En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino.

ADOLESCENTES Y LA SEXUALIDAD

Los adolescentes representan el 20% de la población total encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro. En el Perú los adolescentes representan poco más de la quinta parte de la población total encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro . Los adolescentes representan el 20.73%, superando en porcentaje a la infantil. El 51.93% de la población adolescente tiene edades comprendidas entre 10-14 años.

Los métodos más utilizados por las adolescentes son los métodos modernos, no obstante son menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a su pareja en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja. Las adolescentes sexualmente activas y unidas a su pareja son las que menos usan los preservativos en comparación con las adolescentes sexualmente activas no unidas a su pareja.

La sexualidad durante la adolescencia implica nuevas e intensas manifestaciones; es importante vivir esta etapa con responsabilidad, exteriorizar las opiniones, dudas y dificultades, y buscar información confiable para poder tomar decisiones responsables.

Para los jóvenes en general la paternidad puede limitar en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo con efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellos y la de sus hijos.

Las adolescentes embarazadas se ven afectadas en lo económico, tienen que dejar sus estudios, salen a buscar un trabajo, todas las expectativas de vida se truncan, porque tienen que empezar a ver por sus hijos, más si no cuentan con el apoyo de sus padres o el de su pareja.

Diariamente en el Perú, decenas de jóvenes y adolescentes quedan embarazadas en forma involuntaria.

La promoción del ejercicio responsable de los derechos de los jóvenes y las parejas debe ser la base primordial de las políticas y los programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar.

2.2.2.- CONOCIMIENTO DEL IMPLANTE (ETONOGESTREL 68MG)

A.- FARMACOLOGIA

El implante de etonogestrel 68mg es un anticonceptivo femenino. Se presenta bajo la forma farmacéutica de una pequeña varilla que se inserta bajo la piel, en la cara interna del brazo, por un médico o un enfermero con ayuda de un aplicador específico. El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado.

✓ Propiedades farmacodinámicas:

Mecanismo de acción: El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el

aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio

✓ **Propiedades farmacocinéticas:**

Absorción: Tras la inserción del implante, etonogestrel pasa rápidamente a la circulación. Se alcanzan concentraciones de inhibición de ovulación en el intervalo de 1 día. Las concentraciones séricas máximas (entre 472 y 1270 pg/ml) se alcanzan en el intervalo de 1 a 13 días. La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. En consecuencia, las concentraciones séricas disminuyen rápidamente en los primeros meses. Al final del primer año su concentración media es de aproximadamente 200 pg/ml (intervalo 150-261 pg/ml), que disminuye lentamente a 156 pg/ml (intervalo 111-202 pg/ml) hacia el final del tercer año. Las variaciones observadas en las concentraciones séricas pueden atribuirse parcialmente a diferencias en el peso corporal.

✓ **Distribución:** Etonogestrel se une en un 95,5-99% a las proteínas séricas, predominantemente a la albúmina y en un menor grado a la globulina transportadora de hormonas sexuales. Los volúmenes de distribución central y total son de 27 l y 220 l, respectivamente, y prácticamente no varían durante el uso de etonogestrel 68mg.

✓ **Metabolismo:** Etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.

✓ **Excreción:** Tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento.

La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces (cociente 1,5:1). Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.

En mujeres que dan de lactar, la transferencia promedio de etonogestrel al niño es aproximadamente un 0,2% de la dosis diaria materna estimada absoluta de etonogestrel (2,2% cuando los valores están normalizados por kg de peso corporal). Las concentraciones muestran una disminución con el tiempo de forma gradual y estadísticamente significativa.

✓ **Método Anticonceptivo Hormonal**

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cervix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo)

- ✓ **Implantes subdérmicos.** Es uno de los más grandes avances tecnológicos en anticoncepción. Como ventajas se tiene: larga duración, alta efectividad, bajas dosis de progestinas, ausencia de estrógenos, confidencialidad y pronta reversibilidad, no son necesarios los exámenes clínicos frecuentes y su eficacia no depende del cumplimiento de la usuaria. Requiere de técnica quirúrgica para aplicarlos y retirarlos. Pueden ser usados por mujeres que tienen alguna contraindicación para el uso de estrógenos y son excelente elección durante la lactancia, porque no la alteran. Pueden producir alteraciones del ciclo menstrual, especialmente en el primer año de uso. Los implantes no biodegradables requieren ser retirados, vienen en 2 y 6 barras y

contienen LNG, aunque ahora los implantes de etonorgestrel son únicos, contienen 68 mg de 3 cetodesogestrel (etonorgestrel) y duran 3 años. Existen también implantes eficaces por 1 año. Existen otros implantes biodegradables que no requieren procedimientos de extracción.

¿Cómo es el implante subdérmico?

Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.

¿Cómo se coloca el implante subdérmico?

Una vez que se ha decidido junto con el médico que el implante es una opción adecuada para la anticoncepción, se pueden colocar uno o varios de estos implantes (dependiendo de la marca del implante) a nivel de los brazos. El procedimiento es sencillo, pero debe hacerlo un profesional. Se hace dentro del consultorio y solo requiere anestesia local. Debido a que el implante es “subdérmico” se debe colocar en una región específica debajo de la piel, sin llegar al músculo, como en el caso de las inyecciones con aguja de insulina.

¿Cómo actúa el implante subdérmico?

Impiden la ovulación el óvulo no madura, no se libera y por lo tanto no puede ser fecundado. Modifica el ambiente uterino: de manera que el útero no puede recibir ni mantener un óvulo fecundado. Hace que el moco del cuello uterino sea más espeso, de manera que los espermatozoides no pueden pasar y llegar al óvulo

¿Cuándo se debe colocar el implante?

El médico coloca el implante durante los primeros días de la menstruación o al suspender las pastillas anticonceptivas. Es importante poner el implante durante estos días para asegurar que no hay un embarazo y que se puede colocar el método hormonal. En caso de

existir un embarazo no se coloca el implante porque las hormonas pueden afectar al feto.

¿Cuándo empieza el efecto y cuánto tiempo dura el implante?

El implante empieza a hacer efecto 8 horas después de que se ha colocado y dura alrededor de tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante. Se recomienda utilizar un segundo método anticonceptivo durante los primeros 7 días y no dejar pasar más de tres años para hacer un cambio de implantes si se desea continuar con el tratamiento ya que existe riesgo de embarazo en ese intervalo. Ya que el implante no protege de enfermedades de transmisión sexual, se debe combinar su uso con el preservativo si no hay una pareja monogámica.

¿Cuál es la efectividad del uso de estos implantes?

La efectividad en todos los modelos es mayor del 99.5%, no se puede asumir un 100% de efectividad ya que esto es imposible en cualquier tratamiento, sin embargo es uno de los más efectivos métodos disponibles hoy en día.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas del implante subdérmico?

Ventajas:

- Alta efectividad anticonceptiva
- Es una opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos
- Se puede usar durante la lactancia
- Bajo costo del método a mediano plazo
- Sin efecto acumulativo del medicamento al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de días y la fertilidad se recupera rápidamente.
- Ayuda a corregir la anemia cuando hay menstruaciones abundantes ya que el sangrado disminuye.

Desventajas:

- Alteración del patrón de sangrado menstrual en el 35% de las mujeres
- Aumento de peso, acné, retención de líquido, depresión: menos del 10%
- Alto costo inicial
- Complicaciones locales en el sitio de la inserción, dificultad para retirar los implantes, pérdida ocasional o imposibilidad de retiro de algún implante
- Efectividad disminuida en pacientes obesas
- Quistes ováricos
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual
- Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo

¿Cuáles son los efectos adversos del implante?

Al igual que todos los métodos hormonales, los implantes pueden tener efectos adversos. La más frecuente es la alteración del sangrado menstrual, dolor de cabeza, náusea, mareo, hinchazón, ganancia de peso y otros efectos. La paciente debe decidir si tolera los efectos adversos o si prefiere retirar el implante.

IMPLANTES SUBDERMICOS DE PROGESTINAS

Nombre	Nº Implantes	Tipo de progestina	Duración de Eficacia
Norplant	6 Silastic	Levonorgestrel	5 años

Norplant II (Jadelle)	2 Silastic	Levonorgestrel	5 años
Uniplant	1 Silastic	Nomegestrol	1 años
ST- 1435 (Elcometrina)*	1 Silastic	Nestorone	2 años *6meses
Implanon	1 EVA	3-Keto- desogestrel	3 años

B.- DEFINICIÓN DEL ABANDONO

La decisión sobre el periodo ideal de tiempo que se debe usar para clasificar a una paciente como abandono o desertora variará de acuerdo con cada método anticonceptivo y con las normas y procedimientos de la institución.

Por ejemplo si una usuaria de la píldora recibe suministros para tres meses, deberá fijarse una cita para que se reabastezca antes de que finalice el tercer mes, o si no se utiliza un sistema de citas, debería informarse a la cliente que debe regresar a la clínica antes de que se le termine el último paquete de píldoras. Debe anotarse en los registros cuando la clienta debe acudir a la clínica. Sin embargo, sino regresara para reabastecerse exactamente en la fecha programada, no debería automáticamente clasificarse como abandono, porque es posible que regrese una a dos semanas después. Si no regresa dos o tres meses después de la fecha en la cual se agotaron sus suministros, probablemente sea acertado suponer que no regresará más. Del mismo modo, si una paciente que utiliza los inyectables de tres meses no regresa después de haber vencido ese períodos de tiempo, probablemente sea lo correcto esperar dos o tres meses antes de suponer que la paciente ha dejado de utilizar (abandonado) los servicios del programa (y el método) .

C.- EL ABANDONO DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Cualquier persona que haya trabajado alguna vez en un programa de planificación familiar estará lo suficientemente consciente de que los esfuerzos para atraer y captar nuevos clientes alcanzarán un éxito parcial si el programa es incapaz de retener a dichos clientes. ¿Cuál es la mejor forma cómo los administradores de programas pueden encarar el preocupante problema universal del abandono en el uso de los métodos de planificación familiar?

Existe varias formas prácticas para que los administradores de clínicas midan el abandono de métodos anticonceptivos y determinan si existe un problema realmente importante en la institución. El desarrollo y uso de tales formas puede ayudar a los administradores a determinar cuántas clientas no regresan después de la primera visita o dejan de venir después de haber realizado varias visitas.

Debido a que hay muchos aspectos en el abandono de métodos de planificación familiar que son importantes para los administradores de clínicas y programas, estos deben decidir qué aspectos son más útiles para su propia institución. Por ejemplo, en un servicio el administrador podría querer saber cuántas pacientes no regresan a la clínica para reabastecerse de métodos anticonceptivos o para sus visitas de control en la fecha en la cual deben hacerlo. En otro establecimiento, el administrador podría querer determinar qué proporción de nuevas aceptantes a las cuales se les ha entregado un método anticonceptivo, dejan de usarlo después de las primeras tres semanas o seis meses, y qué proporción de todas las clientes deja de acudir a la clínica durante el primer año, o que métodos tienen las tasa de abandono más altas.

Cómo Entender Mejor las Causas para el Abandono de los Métodos Anticonceptivos

Existen muchas causas por las cuales una cliente deja de utilizar

métodos anticonceptivos, algunas de las cuales podrían no tener relación con la calidad o con los tipos de servicios que la institución clínica ofrece. Por otra parte, algunas de las causas por las cuales las clientes discontinúan los métodos anticonceptivos o dejan de acudir a la organización podrían relacionarse con la calidad de los servicios que ésta presta.

Causas que los establecimientos de Salud pueden controlar:

- Insatisfacción con el método actual
- Insatisfacción con los servicios de la institución
- Preocupación sobre los efectos secundarios
- Embarazo no deseado debido al uso incorrecto del método
- Desabastecimiento de suministros en la institución
- Rumores perjudiciales en la comunidad
- Objeción de un miembro de la familia
- Uso de otra clínica que ofrece horarios más adecuados
- Uso de otra fuente de reabastecimiento

El control de estas causas de abandono del uso de métodos anticonceptivos dependerá de los recursos que posea el establecimiento.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **El Aborto:**

Es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no.

- **Elección:**

Capacidad de optar por una opción para un fin.

- **Factores asociados:**

Son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar resultado determinado.

Método Anticonceptivo:

Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.

- **Mujeres en Edad Fértil:**

Es aquella que logra quedar embarazada de manera sencilla y rápida y que se encuentra entre 15-49 años.

- **Motivación:**

Es el resultado de la combinación de los vocablos latinos **motus** (traducido como movido), y **motiu** (significa movimiento”). A juzgar por el sentido que se le atribuye al concepto desde el campo de la psicología, una motivación, se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y mantener firme su conducta hasta lograr cumplir con los objetivos planteados.

La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés.

- **Implanon:**

Implante sub dérmico que consta de una capsula no biodegradable que contiene 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de 3 años.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis General H₁

Existen factores asociados al abandono de los Implantes Hormonales sub dérmico atendidos en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014-2016.

3.1.2. Hipótesis Nula H₀.

No existe factores asociados al abandono de los implantes Hormonales sub dérmico en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014-2016.

3.2. Variables

3.2.1. Variable dependiente:

- ✓ Abandono del Implante Hormonal Sub dérmico.

Dimensiones:

- ✓ Menor de 1 año
- ✓ De 1-2 años
- ✓ De 2 -3 años

3.2.2. Variable Independiente:

Causas del abandono del MAC hormonal sub dérmico

Dimensiones:

Efectos colaterales:

- Metrorragias
- Cefalea
- Dolor en el brazo
- Aumento de peso
- Amenorrea

3.2.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Grado de instrucción
- Antecedentes del MAC
- Paridad
- Consejería específica en implantes
- Motivación

1.5.3. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Naturaleza	Indicador	Instrumento	Fuente
V.DEPENDIENTE Abandono de los Implante Hormonal Sub dérmico	Es el cese del uso del Mac en usuarias de planificación familiar por menos de un año.	1-Menor de 1 año 2-De 1-2 años 3-De 2-3 años	Retiro del Mac en el año de uso.	Cuantitativa	1.si 2.no E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V.INDEPENDIENTE Causas de Abandono de usuarias de Planificación Familiar	Causas o razones para el abandono de los Mac anticonceptivos Implante sub dérmico	Efectos colaterales	Causas del abandono de los Implantes sub dérmico.	Cualitativa	1.Cefalea 2.Metrorragia 3.Dolor en el brazo 4.Aumento de peso 5.Amenorrea E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V.INTERVINIENTE Edad de uso de los Mac	Edad de las usuarias de inicio de uso de los Mac Implantes Hormonales	1.19-29 años 2.30-40 años	No de mujeres que acepten voluntariamente el Mac en los años cumplidos entre 19 -40 años	Cualitativa	1. 19-29 años 2. 30-40 años E.ORDINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.

V. INTERVINIENTE Grado de Instrucción	Nivel de estudios	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Primaria: Secundaria: Superior:	Cualitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V. INTERVINIENTE Antecedente Mac	Antecedente personal sobre uso de métodos anticonceptivos	1.Hormonal 2.Diu 3.Barrera 4. Ninguno	Con antecedente en el uso de Mac Sin antecedente en el uso de los Mac.	Cuantitativa	1. Si 2. no E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V. INTERVINIENTE Paridad	No de hijos que posee la usuaria	1-Nulipara 2-Multipara 3-Gran múltipara	Nulipara = 0 hijos Múltipara = 2 -4 hijos Gran múltipara = 5 a más hijos.	Cualitativa	1. Múltipara. 2. Gran múltipara. E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V.INTERVINIENTE Consejería específica sobre MAC hormonales	Orientación brindada sobre métodos anticonceptivos	1. Consejería General 2. Consejería Específica	Orientación recibida por lo menos una vez por la usuaria	Cualitativa	1. Sí 2. No E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.
V. INTERVINIENTE Motivación	Cosa que anima a una persona a actuar o realizar algo	1. Favorable 2. Desfavorable.	Manera de proceder respecto a acudir a curandero o profesional de salud.	Cualitativa	1. Sí 2. No E.NOMINAL	Encuesta	Informe Mensual de Producción de los servicios de PP-FF HRI.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Diseño de la investigación

Según su finalidad es Básica de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal y según su naturaleza cualitativa porque mide las razones por la cual las mujeres abandonaron los implantes hormonales sub dérmico durante el periodo de estudio.

4.2 Población y muestra de la investigación

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por 265 usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital regional de Ica y que usan el implante de las cuales 29 usuarias son las que abandonaron el método de los implantes por efectos colaterales y socio culturales.

4.2.2 Muestra

Nuestra muestra corresponde a 29 usuarias motivo de estudio que abandonaron el implante hormonal sub dérmico del programa de planificación familiar del Hospital Regional de Ica atendidas durante marzo 2014-2016 correspondiendo al 100% de usuarias que abandonaron el método. Según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

Mujeres que aceptan y abandonan el Mac Implante Hormonal sub dérmico.

Mujeres entre los 19-40 años.

Criterios de Exclusión:

Mujeres que no estén comprendidas en el criterio de inclusión.

Mujeres con otra religión que rechace su uso.

4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**4.3.1. Técnicas para la recolección de información**

Las técnicas idóneas para la obtención de los datos que se requirieron en nuestra investigación fueron la Encuesta y el informe mensual.

4.3.2 Instrumentos de Recolección de Información

El instrumento de recolección de datos que se elaboró fue una hoja de encuesta que se aplicó a todas las usuarias de planificación familiar que abandonaron el método en el periodo de estudio Marzo 2014 -2016.

4.3.3 validación y confiabilidad del instrumento

Además, el instrumento fue validado por jueces expertos y fue sometido a la prueba de alpha crobach $\alpha = k/k-1(1-\sum v_i /v_i)$ para su validación y posterior uso del mismo se hizo a través de la escala de Likert.

4.3.3. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

El tipo de análisis de datos que se aplicó de acuerdo a la información recolectada en el trabajo de campo es el estadístico.

Se calcularon las distribuciones de frecuencias, las medidas de tendencia central y de dispersión, y se elaboró las representaciones gráficas correspondientes.

Los datos se presentaran a través de tablas y gráficos para su comparación de los resultados obtenidos de las estadísticas.

La comprobación de hipótesis se realizó aplicando chi cuadrado de Pearson la misma que fue calculada con un nivel de significación del 95%.

Para el análisis estadístico se utilizará el Paquete Estadístico SPSS, versión 22. Donde los datos serán tabulados en el programa Excel y pasados al programa estadístico de SPSS para su posterior interpretación de resultados.

CAPITULO V
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014- 2016

TABLA 1: CAUSAS DEL ABANDONO DE LOS IMPLANTES

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Efectos colaterales	23	79,57
Efectos socio-culturales	6	20,43
TOTAL	29	100.0

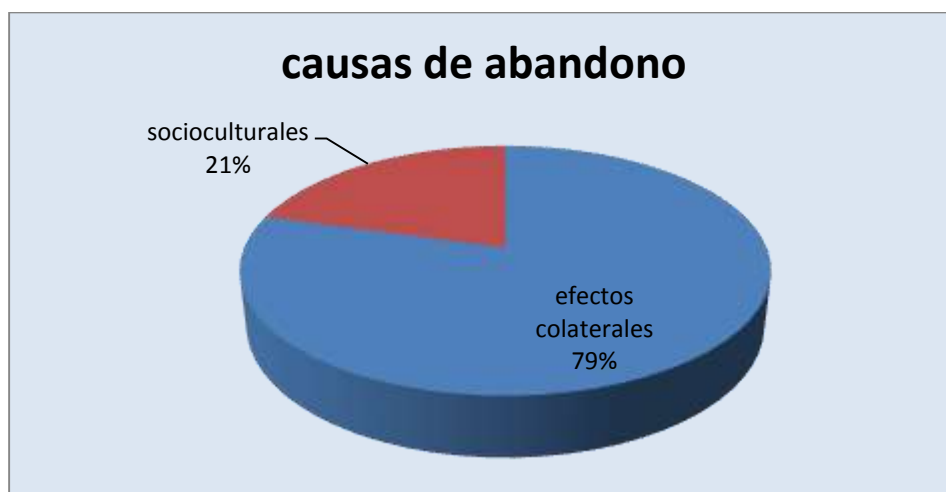
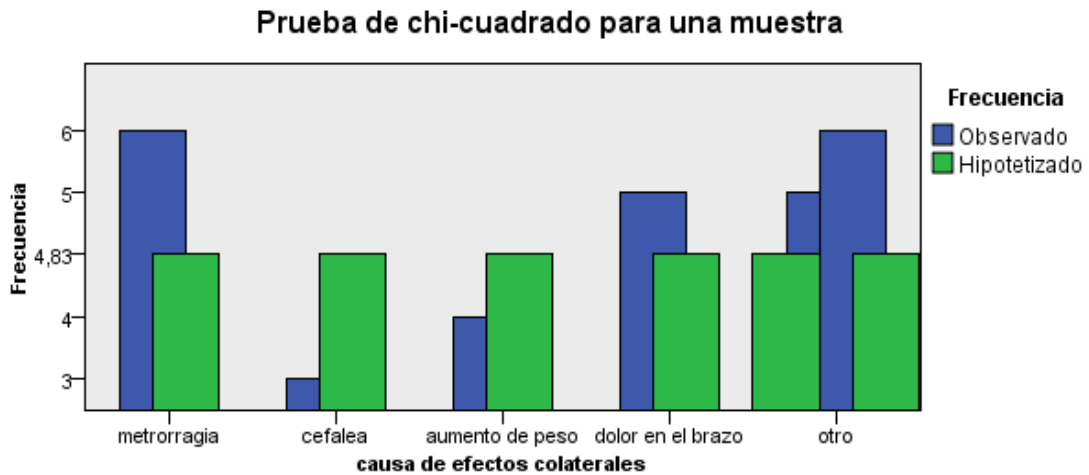


TABLA 2: EFECTOS COLATERALES

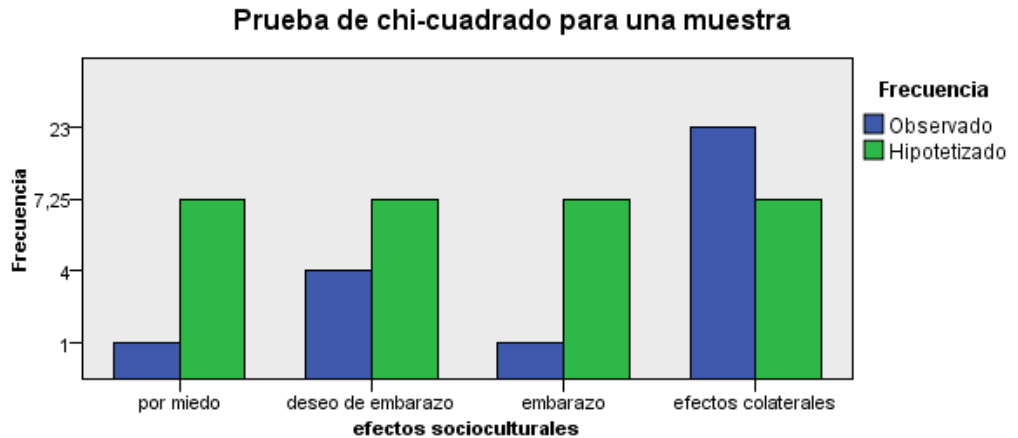


N total	29
Estadístico de contraste	1,414
Grados de libertad	5
Significación asintótica (prueba bilateral)	,923

1. Hay 6 casillas (100%) con valores esperados menores que 5. El valor esperado mínimo es 4,833.

TABLA N°2: En el cuadro anterior podemos observar los efectos colaterales del método hormonal sub dérmico donde $P=1.41$ y la significancia asintótica es $\alpha =0.092$ por lo tanto rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna la cual indica que los efectos colaterales tienen más probabilidad de ser causa de abandono del método.

TABLA 3: EFECTOS SOCIO CULTURALES



N total	29
Estadístico de contraste	46,448
Grados de libertad	3
Significación asintótica (prueba bilateral)	,000

1. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor esperado mínimo es 7,250.

TABLA N°3 En la tabla anterior de efectos socio culturales observamos que $p=46,448$ y la significancia asintótica es $\alpha=0.00$ que es menor a $\alpha=0.05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la alterna la cual indica que los efectos socio culturales no son causa para el abandono del método implante hormonal sub dérmico.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014- 2016

TABLA 4: CAUSAS DEL ABANDONO POR EFECTOS COLATERALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
METRORRAGIA	6	27.96	27.96	27.96
CEFALEA	3	10.90	10.90	38.86
AUMENTO DE PESO	4	17.5	17.5	56.39
DOLOR EN EL BRAZO	5	21.8	21.8	78.19
AMENORREA	5	21.8	21.8	99.99
Total	23	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI.ESSR.

TABLA N°4

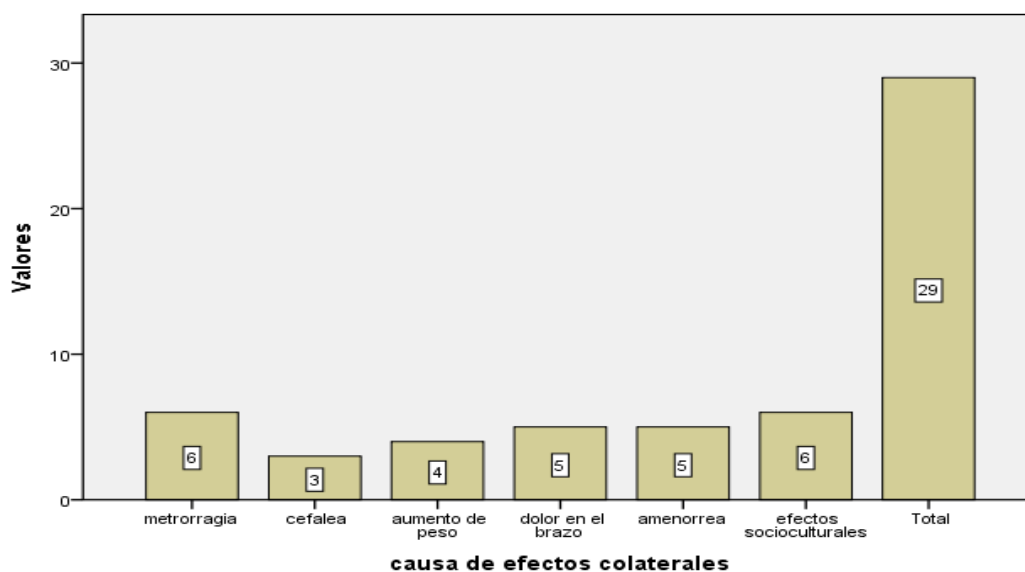


TABLA 4: En la tabla anterior observamos las causas de efectos colaterales donde se describe cada uno de sus efectos, para metrorragia encontramos

que la significancia asintótica es $\alpha=0.068$ y que es mayor a $\alpha =0.05$ por lo tanto rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa la cual indica que las metrorragias tienen probabilidad de ser una de las causas de abandono del método.

Para cefalea encontramos una significancia asintótica de $\alpha=0.060$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alterna la cual indica que las cefaleas pueden ser causa de abandono del método y para aumento de peso, dolor en el brazo, amenorrea encontramos una significancia asintótica de $\alpha=0.058$ que es mayor a $\alpha=0.05$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna la cual indica que podrían ser la causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUB DÉRMICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.”

TABLA N°5 SEGÚN EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 12-17 AÑOS	4	11,9	11,9	11,9
18-29 AÑOS	22	77,4	77,4	89,3
30-50 AÑOS	3	10,5	10,5	99,8
TOTAL	29	100,0	100,0	100,0

Fuente estadística HRI-ESSR

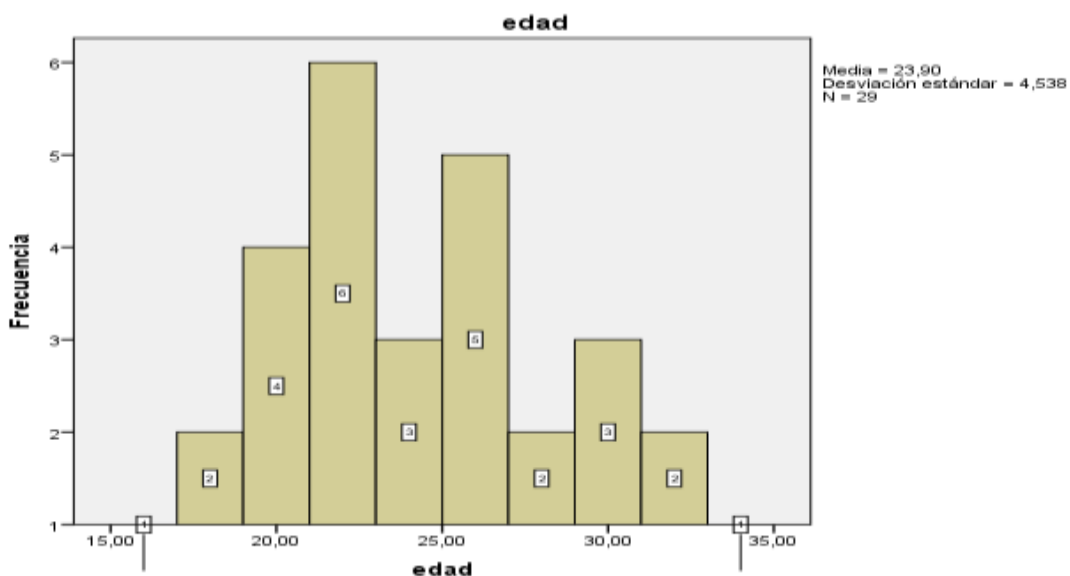


TABLA 5: La mayor incidencia de las mujeres que abandonaron el implante hormonal se encuentran en el grupo etareo de 18-29 años de edad con 77,4% (N=22), con una media =23,90 años.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 6: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	3	9,6	9,6	9,6
	SECUNDARIA	17	58,1	58,1	67,7
	SUPERIOR	9	32,3	32,3	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI.ESSR

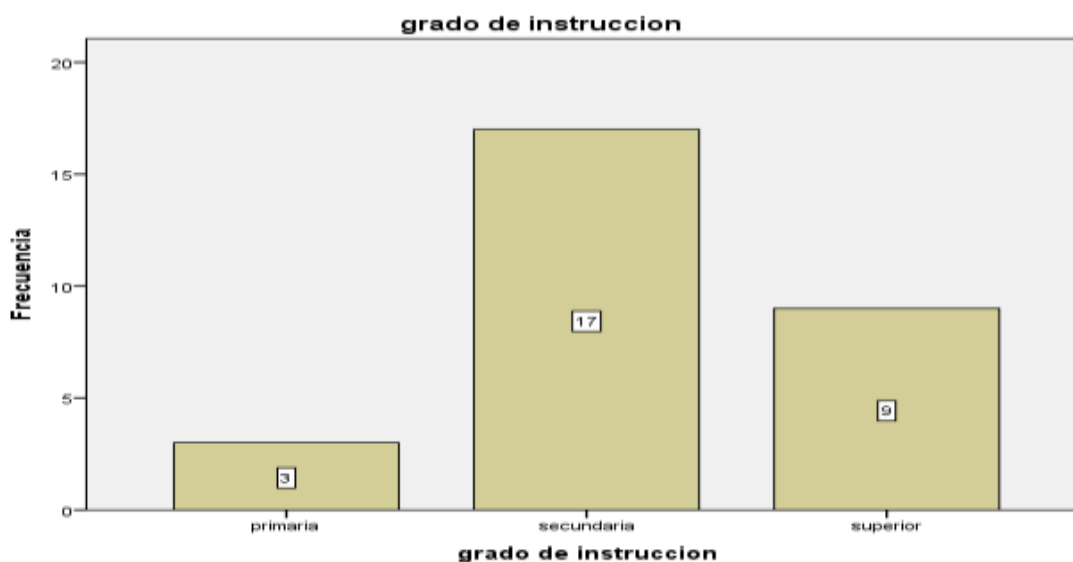


Tabla 6: El grupo etario con mayor porcentaje que abandono los implantes hormonales sub dérmico tuvieron secundaria completa en un 58,1%, (N=17) de la población estudiada.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 7: SEGÚN PARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMIPARA	19	65,59	65,59	65,59
MULTIPARA	10	34.41	100.0	100.0
TOTAL	29			

FUENTE: ESTADISTICA DEL HRI.ESSR

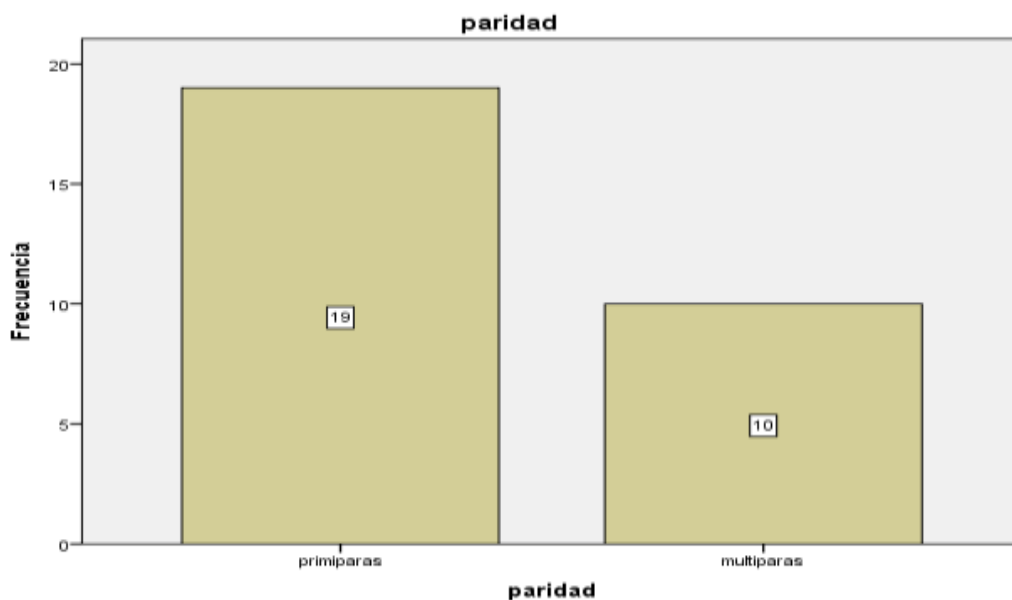


TABLA 7: El grupo más vulnerable son las primíparas con el 65.59% de usuarias que mayormente abandonan el método por no conocer los efectos colaterales.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 8:MAC ANTES DEL IMPLANTE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BARRERA	6	19,7	19,7	19,7
DIU	1	4,3	4,3	24,0
INYECTABLE	11	39,7	39,7	63,7
NINGUNO	8	27,0	27,0	90,7
PILDORAS	3	9,3	9,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente .estadística del HRI.ESSR

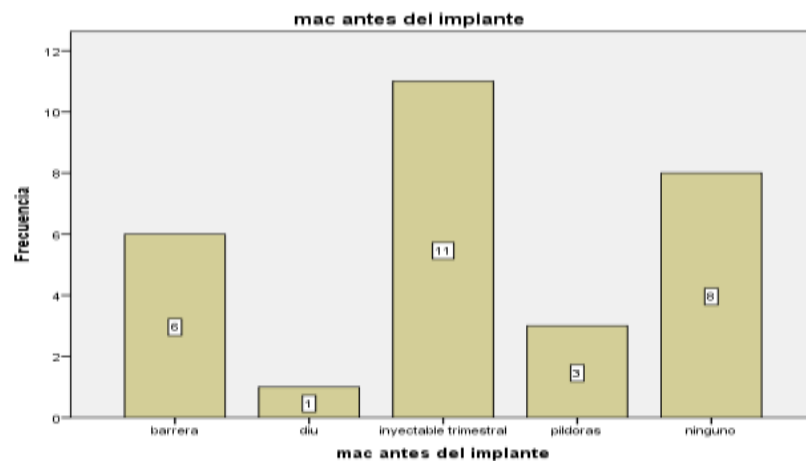


TABLA 8: Se puede apreciar en la tabla que la mayor incidencia de uso de Mac temporales encontramos al inyectable trimestral con 39,7%(11), seguido de ninguno Mac 27% (8), seguido de barrera 19.7% (6), píldoras 9,3%(3) y por ultimo Diu con 4,3% (1).

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 9: CAUSAS DE ABANDONO DE IMPLANTE DE FACTORES SOCIOCULTURALES

CAUSAS POR EFECTOS SOCIOCULTURALES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POR MIEDO	1	22.2	22.2	22.2
DESEO DE EMBARAZO	4	62.9	62.9	85.02
EMBARAZO	1	14.8	14.8	100.0
TOTAL	6	100		

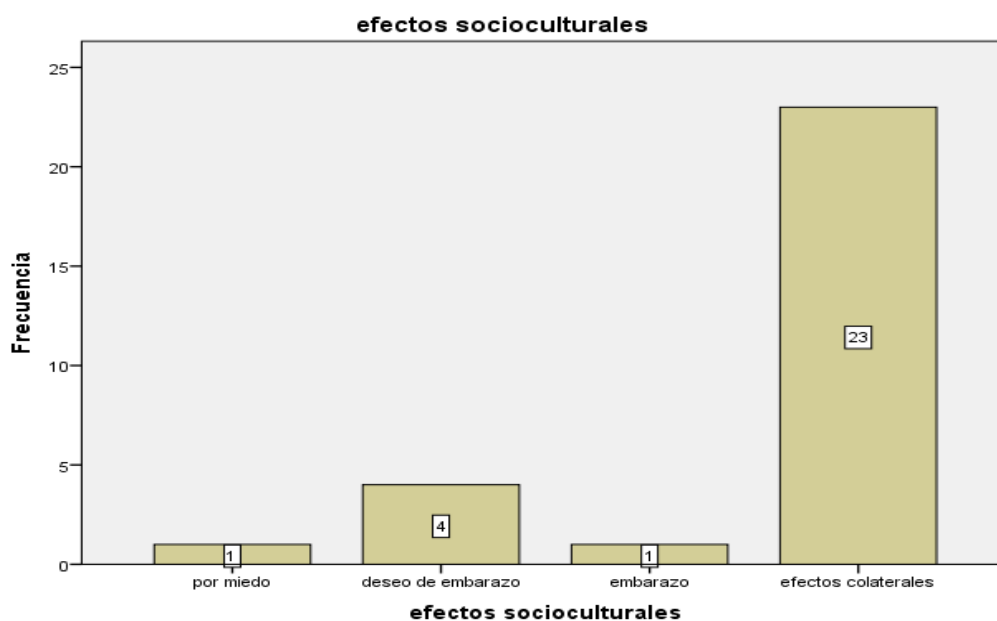


TABLA 9: En la tabla de efectos socio culturales observamos que $P=46.4$ y la significancia asintótica es $\alpha =0.00$ por lo tanto aceptamos la hipótesis nula siendo como resultado que los efectos socio culturales no son causa principal para el abandono del método implante hormonal sub dérmico.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS EN HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 10: QUIEN DIO LA CONSEJERIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MEDICO	1	4,3	4,3	4,3
OBSTETRA	28	95,7	95,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI. ESSR.

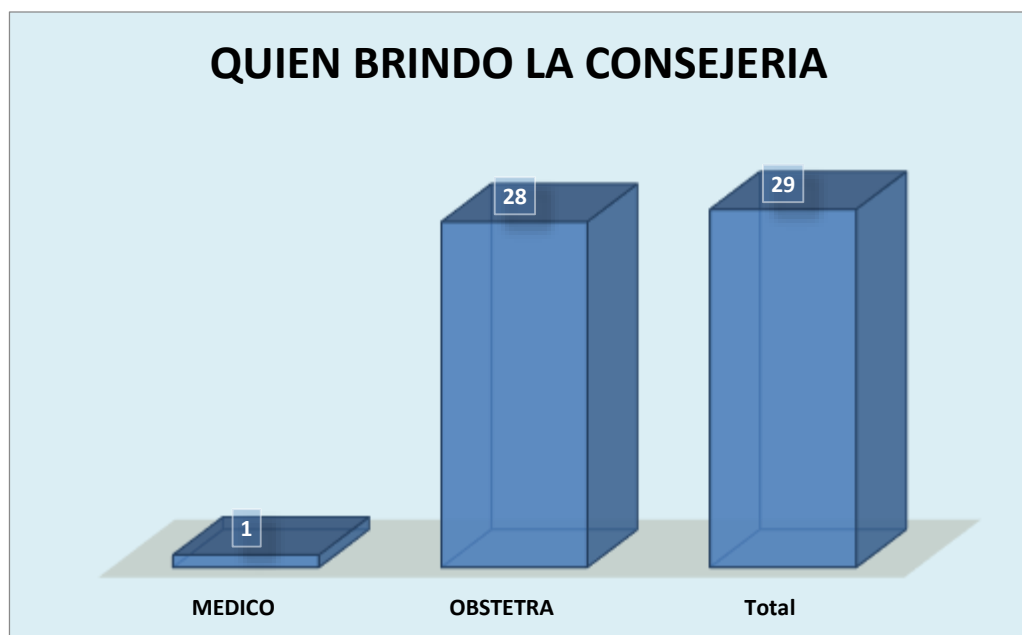


TABLA 10: En relación al profesional que dio la consejería encontramos que el 95,7% (n=28), fue dado por personal obstetra y el 4,3%(n=1) por personal médico.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 -2016”

TABLA 11:LA CONSEJERA TUVO COMPETENCIA TECNICA Y ACLARO SUS DUDAS

COMPETENCIA TECNICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	4	15,1	15,1	15,1
SI	25	84,9	84,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI. ESSR.

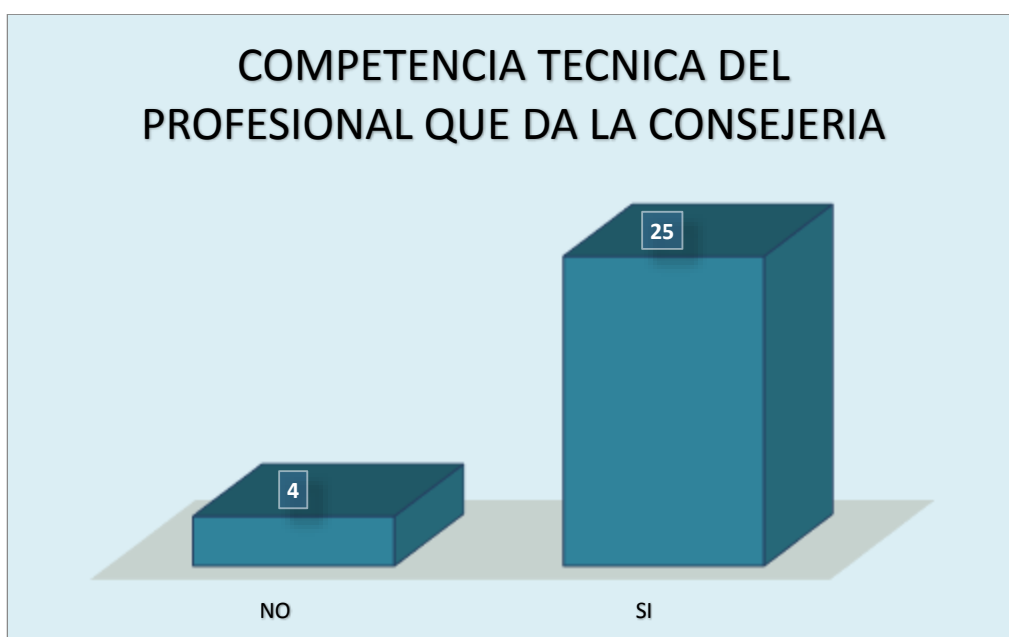


TABLA 11: En relación a los conocimientos actualizados por el personal de salud sobre temas de planificación familiar y en especial del Implante encontramos que el 84,9%(n=25) si tuvo conocimientos adecuados sobre temas de planificación familiar encontrando un 15,1%(n=4) que no tiene la competencia técnica adecuada trayendo como consecuencia la actitud negativa frente al uso de los Mac de implantes hormonales sub dérmicos.

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES
SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014- 2016”**

TABLA 12:ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONSEJERIA

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONSEJERIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BUENA	22	76,3	76,3	76,3
MALA	2	8,6	8,6	84,9
MUY BUENA	5	15,1	15,1	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI. ESSR.

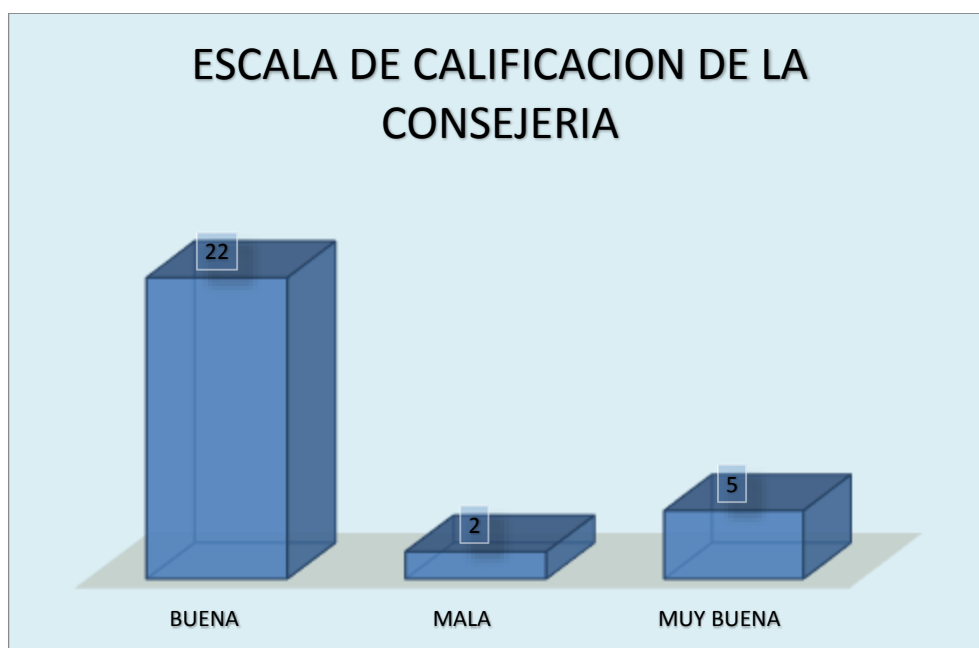


TABLA 12: Dentro de la calificación de la usuaria al personal de salud de quien recibió la consejería tenemos que el 76,3% lo calificó como bueno y 8,6% como malo.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDA HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 13: QUEDASTE SATISFECHA CON LA INFORMACION SOBRE IMPLANTES

SANTIFACCION DEL USUARIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	11	37,6	37,6	37,6
SI	18	62,4	62,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI.ESSR.

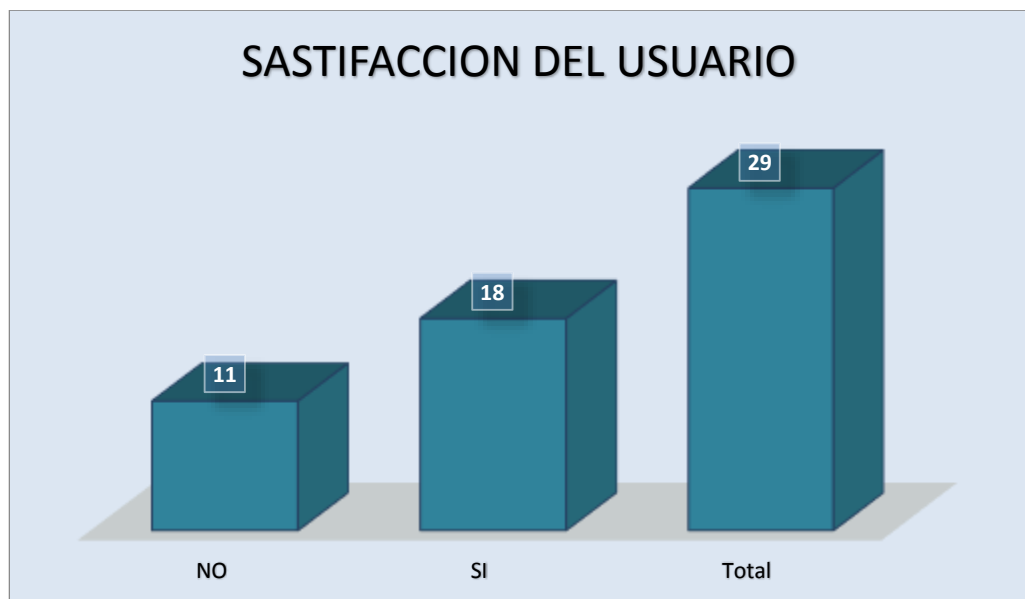


TABLA 13: Al preguntar sobre satisfacción del usuario en relación a la consejería recibida encontramos que el 62,4% contestó que sí estuvo satisfecha con la información recibida de Implantes y el 37,6%, refirió no encontrarse satisfecha.

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES
SUBDERMICO ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”**

**TABLA 14: LA DECISION PARA EL USO DEL IMPLANTE
LA TOMO UD.**

DECISION DEL USO DE IMPLANTE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido AMBOS	9	32,3	32,3	32,3
INTERVINO LA HERMANA	3	8,6	8,6	40,9
SOLA	17	59,1	59,1	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI.ESSR.



TABLA 14: La decisión para el uso de implantes lo tomo sola 59,1%, (n=17), seguido de ambos es decir intervino el esposos con 32.3% lo que quiere decir que existe cohesión por parte del esposo y familiar es decir que la decisión no es voluntaria, privada, confiabilidad para la elección de los MAC.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA15: ABANDONO DE LOS IMPLANTES

tiempo de abandono	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MENOR DE 1 AÑO	20	67.90	67.90	67.90
ENTRE 1 -2 AÑOS	6	19.24	67.90	87.14
MAS DE 2 AÑOS	3	12.8	12.8	99.9
Total	29	100.0	100.0	

Fuente estadística HRI.ESSR.

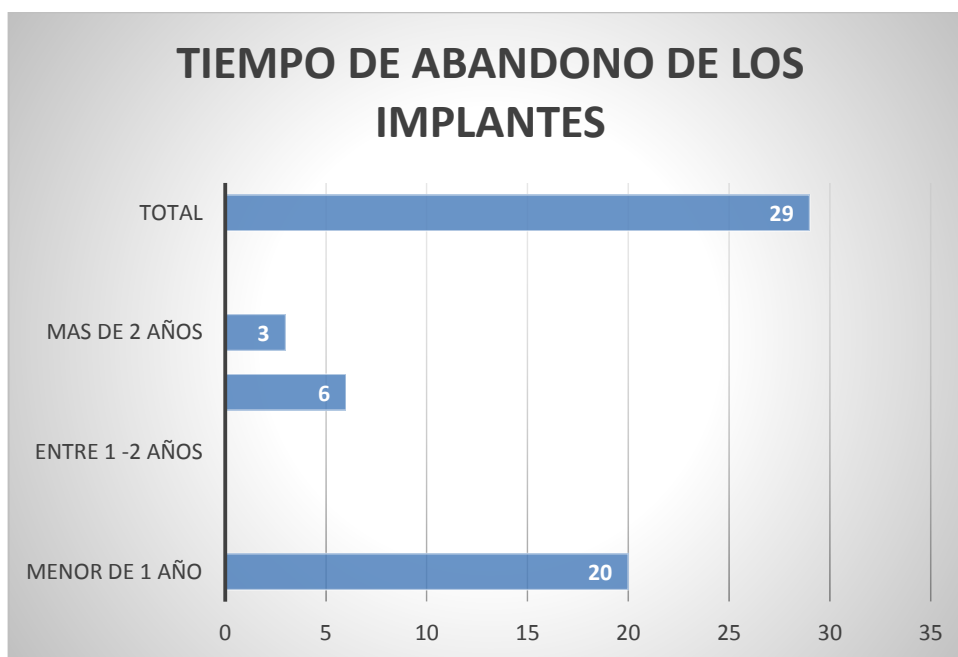


TABLA 15: Encontramos que la población que abandono el método lo hizo en menos de un año con un 67.9%.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014- 2016”

TABALA 16:CONDICION OBSTETRICA PARA EL USO DEL MAC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido CONTINUADO	7	23,0	23,0	23,0
INTERVALO	15	50.1	50,1	73,1
POST CESAR	2	7,5	7,5	80,6
POST PARTO	5	19,4	19,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente estadística HRI ESSR.

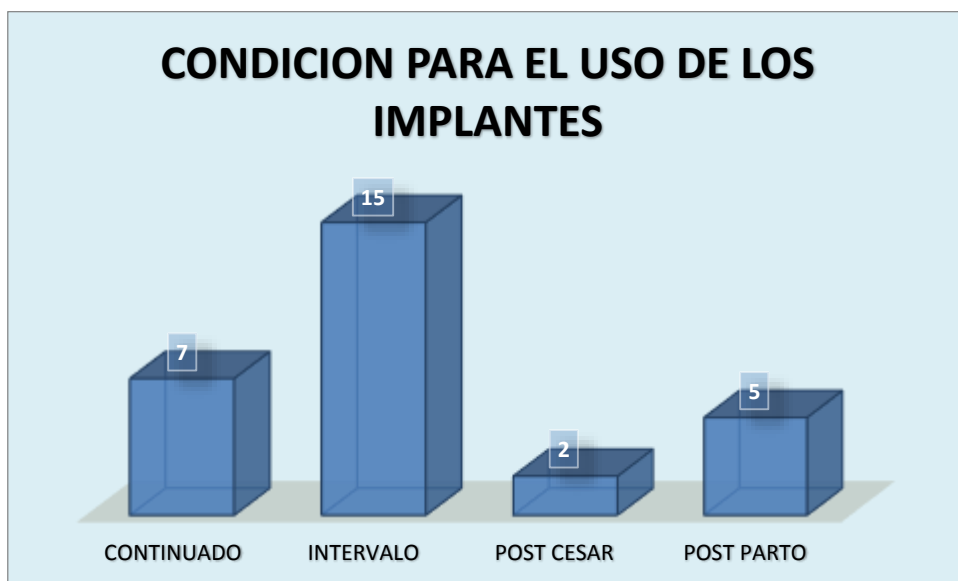


TABLA16: En relación a la condición obstétrica para el uso del Mac de implantes tenemos: que el 50,1% se lo puso de intervalo el 23,0% continuador viene de utilizar los Mac hormonales y el 19.4% pos parto.

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDAS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014 - 2016”

TABLA 17: TASA DE ABANDONO POR 100 MUJRES EN USO DE MAC.

IMPLANTES ABANDONO	FRECUENCIA	TASA DE ABANDONO
HRI	265	10.9%
HSMS	190	15.7%
NACIONAL	11304	49%

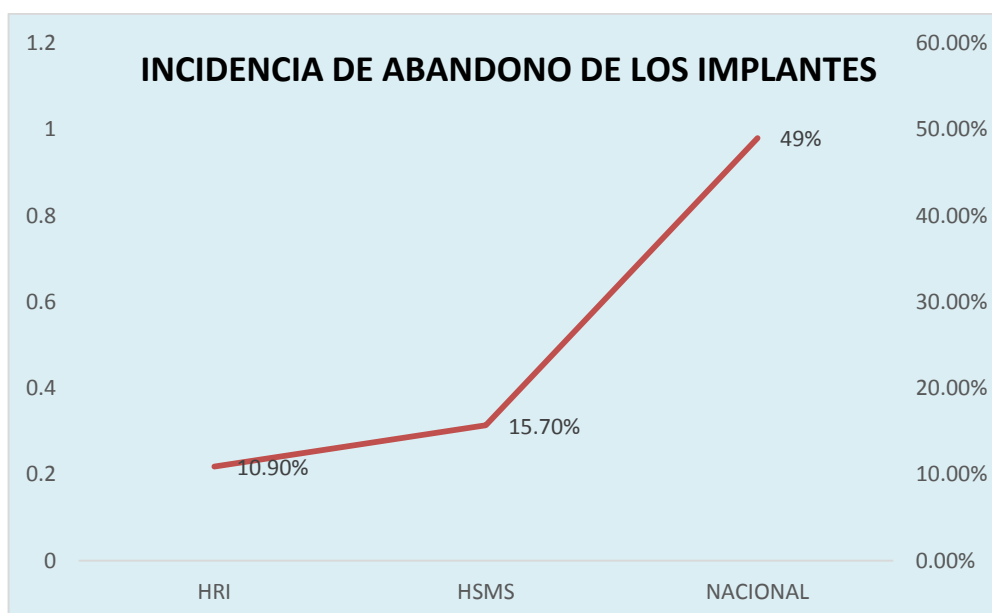


TABLA 17: Tenemos que la tasa de abandono de implantes el primer año de uso obtuvimos para el Hospital Santa María del Socorro 15,7%, seguido del Hospital Regional con 10,9% de las parejas en

unión con uso de Implantes. Y a nivel nacional la tasa de abandono fue del 49% por todos los MAC.

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al abandono de los implantes hormonales sub dérmico en mujeres atendidas en el Programa de Planificación Familiar encontrándose la mayor incidencia de efectos secundarios a diferencia de los efectos socioculturales.

Aplicando la prueba de chi cuadrado encontramos $P=1.63$ con una significancia asintótica de $\alpha=0.42$ siendo la probabilidad ($p=>0.05\%$), rechazando la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa de que existen factores asociados al abandono del uso de los implantes hormonales en el Hospital Regional de Ica marzo 2014-2016.

Donde tuvimos como objetivos específicos lo siguientes:

Dentro de los efectos asociados al abandono del uso de los Implantes Hormonales Sub dérmicos encontramos que el 79.57% de la población estudiada, presento efectos colaterales, con una significancia asintótica de $P=1.41$ y $\alpha= 0.92$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método ; de los cuales el que obtuvo mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de $P=0.068$ y $\alpha=0.05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa , dolor en el brazo y amenorrea 21,8% y una significancia asintótica de $P=0.60$ y $\alpha =0.05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa. Estos resultados coinciden con el realizado por Hincapié- García Jaime Alejandra y asociados. "Causas del Abandono, de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias". Rev. CES. Medicina 2013 donde la causa más importante de abandono de la terapia fue los eventos adversos (48,6 %); de los cuales el dolor de cabeza y aumento de peso fueron los más relevantes. A nivel nacional según el estudio de ENDES 2014, el 23,2% de las razones de abandono de los segmentos de uso de anticoncepción termina debido a efectos secundarios.

Dentro de los efectos socioculturales observamos que $P=46.4$ y la significancia asintótica es $\alpha=0.00$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula la cual indica que los efectos socioculturales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico; estos datos no coinciden con el estudio de ENDES 2014, en relación al uso de implantes donde se obtuvieron los resultados efectos secundarios 43,4% y deseo de quedar embarazada con 15,31%.

La tasa de abandono en planificación familiar en todos los MAC fue de 49,0% siendo principalmente por: cambio de método (14,2%), efectos secundarios y razones de salud (13,5%), otras razones relacionadas con la fecundidad (8,6%) y por falla del método (5,5%). Un 3,2%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 4,0% declaró otras razones.

La Tasa de abandono para el Hospital Regional de Ica fue 10.9% de mujeres que usaron los implantes sub dérmico hormonales.

Dentro de los factores de información que se asocian al abandono de método anticonceptivo de Implantes fue al preguntar ¿Quién fue la persona que brindó la consejería , tenemos 95,7%; fue dado por Obstetra, Si la consejera tuvo competencia técnica y aclaró sus dudas a las usuarias respondieron SI (84,9%). En relación a la escala de calificación de la consejería el usuario responde Buena (76,3%), en relación a satisfacción del usuario con 62,4% respondió que SI. En relación a la decisión del método anticonceptivo presentaron que fue sola (59,1%). Donde encontramos deficiencias en el profesional que imparte la consejería debiendo de reforzar el aspecto técnico y mejorar la competencia técnica donde la usuaria no se encontró satisfecha 37,6% la calificación del usuario fue mala 8,6% dentro de la competencia técnica del profesional 15,1% respondió No y la intervención de los esposos en la decisión de la mujer fue del 39%. Lo que se concluye que los esposos influyen en la decisión de uso de MAC mejorar estas deficiencias para evitar los abandonos en el MAC en el Hospital Regional de Ica. Nuestros datos discrepa con los resultados obtenidos por Tello Huaranga Annalía Isabel e su 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, noviembre-diciembre 2014”.

Dentro de sus conclusiones 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 étnico, 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 sub dérmico.

CONCLUSIONES

1. Dentro de los efectos asociados al abandono del uso de los Implantes Hormonales Sub dérmicos encontramos que el 79.57% de la población estudiada, presento efectos colaterales, con una significancia asintótica de $P=1.41$ y $\alpha= 0.92$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa la cual indica que los efectos colaterales son causa de abandono del método ; de los cuales el que obtuvo mayor incidencia fueron las metrorragias con 27.96% y una significancia asintótica de $P=0.068$ y $\alpha=0.05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa , dolor en el brazo y amenorrea 21,8% y una significancia asintótica de $P=0.060$ y $\alpha=0.05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis alternativa.
2. Dentro de los efectos socioculturales observamos que $P=46.4$ y la significancia asintótica es $\alpha=0.00$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula la cual indica que los efectos socioculturales son causa de abandono del método implante hormonal sub dérmico.
3. La tasa de abandono de los Implantes fue de 10.9% de parejas en unión a diferencia de otras instituciones.
4. Dentro de la calidad de información recibida por los proveedores de salud encontramos que existen deficiencias en el profesional que imparte la consejería debiendo mejorar la competencia técnica donde la usuaria no se encontró satisfecha 37,6% la calificación del usuario fue mala 8,6% dentro de la competencia técnica del profesional 15,1% respondió No y la intervención del esposos en la decisión de la mujer fue del 39%. Lo que se concluye que los esposos influyen en la decisión de uso de MAC mejorar estas deficiencias para evitar los abandonos en el MAC en el Hospital Regional de Ica.

RECOMENDACIONES

- 1.- Mejorar la consejería en usuarias nuevas y con énfasis en continuadoras siguiendo la guía práctica de consejería.
- 2.- Para evitar los abandonos de las usuarias de los implantes hormonales tenemos que evaluar a la paciente desde el aspecto clínico, y hacer una buena elegibilidad del Mac para evitar los efectos secundarios en el uso.
3. Reforzar las consejerías y mejorar las competencias técnicas del proveedor de salud en lo referente a planificación familiar para mejorar la aceptación y satisfacción del usuario para mejorar la actitud del uso de los implantes sub dérmico hormonales.
4. Previo a colocarse el implante las pacientes deberían haber usado métodos hormonales como ampollas mensuales de progesterona y la ampolla trimestral y de acuerdo a los efectos adversos ver si la paciente es o no candidata para el uso del implante hormonal sub dérmico y de esta manera evitar los abandonos en el método.

FUENTES DE INFORMACION

1. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .2014.
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Libro.pdf.Li
ma](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Libro.pdf.Li
ma) pag:127,129.257-259
2. Cáceres Carlos, Villanueva Emilia "Comportamiento del proveedor en la consulta de planificación familiar" Informe final del sub proyecto de INOPAL. Lima Perú. Population Council 2003.
3. Hincapié- García Jaime Alejandra y asociados. "Causas del Abandono, cambio fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias". Rev. CES. Medicina 2013.
4. Alvear María Alejandra. " 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.
5. Hincapié- García Jaime Alejandra y asociados. "Causas del Abandono, cambio fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias". Rev. CES. Medicina 2013.
6. Ramos Irma, Noble Jeanne, "Continuidad en la Planificación Familiar: un seguimiento de usuarias de establecimientos públicos en la provincia del Santa Perú 1997". . FR León: pág. : 121-131.2003.
7. Curtis Sian "Using calender data to study contraceptive use dynamics". Presentado en el Seminario de IUSSP/Evaluation Project. Costa Rica. Evaluating Family Planning Program impact. 2009

8. Noble Jeanne, Solis Nelly " Preparación de los establecimientos para ofrecer servicios de Planificación Familiar" Lima-Perú Population Council 1:12-35. 2010
9. Ramos Irma, Noble Jeanne, Carvajal Luz "Continuidad en la Planificación Familiar: un seguimiento de usuarias de establecimientos públicos en la provincia del Santa Perú 1997". Investigación de Operaciones. FR León: 121-131.2009.
10. Parra J. Comunicación personal (Del Director de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud del Perú) Federico León Vol. Julio 2008.
11. Salazar X, Rivero F. " Percepciones de las mujeres sobre la calidad de los servicios" En F.R León, Population Council. 1: 12 - 25, 2000.
12. Velásquez A, Jiménez L, Rechkemmer A, Planas M "Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima." Documento de trabajo N° 4 México. Population council 2006.
13. Álvarez Vázquez Luisa, Dra. María Teresa Martínez Pérez, Dr. Rafael Valenti Varona y Dra. Alina Chacón Soler: Efectividad y continuidad de la anticoncepción en el municipio Diez de Octubre- Rev. Cubana Salud Pública v.23 n.1-2 Ciudad de La Habana ene. - dic. 2009.
14. Ferguson, A "Fertility and Contraceptive Adoption and Discontinuation in Rural Kenya" Studies in Family Planning 2008; 23(4): 257-267.
15. Of the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, D.C.,2002. Tres Volúmenes, Columbia, MD. IRD/ Macro International, Inc. 2002; 1:695-716.

16. Pariani, S., Heer, David, and Maurice Van Arsdol, Jr. "Does choice Make a Difference to Contraceptive Use? Evidence from East Java" *Studies in Family Planning* 2001; 22(6): 384-390.
17. Pirotta, Kátia Cibelle Machado; Schor, Néia., Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários, *Rev. saúde pública*;38(4):495-502, ago. 2004.
18. Belo, Márcio Alves Vieira; Silva, João Luiz Pinto e., Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes, *Rev. saúde pública*;38(4):479-487, ago. 2004.
19. Costa, Juvenal Soares Dias da; Gigante, Denise Petrucci; Menezes, Ana Maria Baptista; Olinto, Maria Teresa Anselmo; Macedo, Silvia; Britto, Marcelo Alexandre Pinto de; Fuchs, Sandra Costa, Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999, *Cad. saúde pública*;18(1):93-99, jan.-fev. 2009.
20. Lescano, Eliana Lavalle., Adolescência e anticoncepção: estudo de adolescentes atendidas na maternidade do Hospital de Apoio III, Sullana, Peru, São Paulo; 2001. Tesis: Presentada en Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil para obtención del grado de Mestre.
21. Bueno, David Claret., Características reprodutivas de mulheres de 14 a 49 anos e como usam os anticoncepcionais orais. Curitiba; 2005. Tesis: Presentada en Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Pós-Graduação em Saúde Coletiva para obtención del grado de Especialista em enfermagem.
22. Vázquez, Sandra; Calandra, Nilda; Berner, Enrique; Patto Poch, César; Bianculli, Carlos., Grado de conocimiento y uso de métodos

- anticonceptivos en pacientes hospitalarias, Rev. Soc. Argent. Ginecol. Infanto Juvenil; 1(2): 58 - 65, 2004.
23. Chirinos, Jesús; Brindis, Claire; Salazar, Víctor C; Bardales, Olga; Reátegui, Ludmila R., Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima Perú, Rev. med. hered; 10(2): 49 - 61, jun. 2001.
 24. Bajares de Lilue, Marinella; Yabur, Juan Antonio; Arias, Alfonzo; Monsalve, Dolores; Molina, Carmen; Henríquez, Ana; Natale, Elizabeth; Levi, Alfredo., Eficacia y aceptabilidad en mujeres venezolanas de un anticonceptivo oral monofásico que contiene 20 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de desogestrel, Rev. obstet. ginecol. Venezuela; 59(2): 111 - 6, jun. 2000.
 25. Monteagudo Peña, Gilda; Santana Pérez, Felipe; Gómez Alzugaray, Manuel., Estudio Comparativo entre Administración Oral y Vaginal de una píldora contraceptiva. Aspectos Clínicos, Rev. cuba. endocrinol; 8(2): 142 - 9, mayo - ago. 2000.
 26. Díaz, Soledad; Hardy, Ellen; Alvarado, Gloria; Ezcurra, Enrique., Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico: 1 - Perceptions of emergency oral contraceptives. Cad. saúde pública; 19(5): 1507 - 1517, Sept. - Oct. 2003.
 27. Alvarado, Rubén; Erazo, Camilo; Neves, Loreto; Astorga, Erika; Aceituno, Paulina., Características asociadas al uso de preservativo entre estudiantes de enseñanza media, Rev. chil. salud pública; 6(2/3): 85 - 92, 2002.

28. García Hernández, Edgardo; Montoya Manzano, Salvador; Manterola Alvarez, David., Causas de aceptación y no aceptación de métodos anticonceptivos en el postaborto inmediato, *Ginecol. obstet. Méx*; 68(6): 254 - 8, jun. 2000.
29. L. Chirinos, Jesús; Brindis, Claire; Tye, Sheri; McCarter, Virginia. Differences and similarities in sexual and contraceptive knowledge, attitudes, and behavior among Latino male adolescent students in California, United States and Lima, Peru, *Cad. saúde pública*; 17(4): 833 - 842, jul. - ago. 2001.
30. Vieira, Elisabeth Meloni; Badiani, Rita; Fabbro, Amaury Lélis Dal; Rodrigues Junior, Antonio Luiz., Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo, Brazil, *Rev. saúde pública*; 36(3): 263 - 270, jun. 2012.
31. Rodríguez Ferrá, Reinaldo; Hernández Cuesta, Yipsy; Gómez García, Lourdes., Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal, *Rev. cuba. obstet. ginecol*; 26(2): 82 - 86, mayo - ago. 2000.
32. Silva Solovera, Sergio; Sandoval Muñoz, Omar; Aramayo R., Marco., Problemática anticonceptiva en la mujer que se embaraza, *Rev. chil. obstet. ginecol*; 65(4): 269 - 75, 2000.
33. Vilca Muñoz, Rafael Hugo. , Factores asociados al abandono de anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos, en usuarias del programa de planificación familiar de los centros de salud del distrito de Miraflores. Arequipa; 21 abr. 2004. Tesis: Presentada en Universidad Nacional de San Agustín.

ANEXOS



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES
HORMONALES SUBDERMICOS ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL
DE ICA MARZO 2014 - 2016.**

INSTRUCCIONES

Lee detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les pregunta, tomase el tiempo que considere necesario.

A continuación marque con un aspa (x) La respuesta correcta, o la que se asemeja a su parecer:

I.- DATOS GENERALES

1. EDAD

- A. 19 - 24
- B. 25- 34
- C. 35 – 40

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- A. Primaria
- B. Secundaria
- C. Superior

3. Nº DE HIJOS

- A. Multípara = 2 – 4 hijos
- B. Gran multípara = 5 a más hijos

II.- DATOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4. ¿HA RECIBIDO ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PREVIA ANTES DE LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE?

- A. Si
- B. No

5. ¿CUÁL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE ABANDONÓ ANTES DEL USO DEL IMPLANTE?

- a. Métodos de Barrera ()
- b. Píldoras ()
- c. Inyectables ()
- d. DIU ()
- e. IMPLANTE ()
- f. OTROS -----

6. ¿QUIÉN LE RECOMENDÓ EL EMPLEO DEL IMPLANTE?

- a. Un profesional de Salud
- b. Su pareja
- c. Una amiga o familiar
- d. Medios de comunicación
- e. Otro

7. ¿QUÉ MOTIVOS TUVO PARA ABANDONAR EL IMPLANTE?

- a. Efectos colaterales (, metrorragia, dolor en el brazo, cefalea, aumento de peso, amenorrea. acné etc.)
- b. Por efectos socioculturales(deseo de embarazo, religión, miedo, embarazo, para usar otro Mac anticonceptivo, por no tener actividad sexual)
- c. Por salud: de que tipo.-----

8.- QUE EFECTOS COLATERALES TUVISTES PARA EL RETIRO DEL IMPLANTE:

- A. Metrorragia
- B. Cefalea
- C. Aumento de peso
- D. Dolor en el brazo
- E. Amenorrea
- F. Otro-----

9.- QUE EFECTOS SOCIOCULTURALES TUVISTES PARA EL RETIRO DEL IMPLANTE:

- A. Deseo de embarazo
- B. Miedo a que el esposo se entere.
- C. Religión
- D. Embarazo
- E. Uso de otro Mac
- F. No tener actividad sexual

10¿QUIEN TE DIO LA CONSEJERIA ESPECIFICA SOBRE LOS IMPLANTES?

- A. Obstetra
- B. Medico
- C. Otro.

11 .- LA CONSEJERIA QUE RECIBISTES COMO LA CALIFICARIAS?

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Mala
- d. Muy mala.

12. LA CONSEJERA TUVO EL CONOCIMIENTO PARA IMPARTIR SATISFACCION Y ACLARO SUS DUDAS FRENTE A ESTE METODO?

- A. SI ()
- B. NO ()

13.- LE HABLO SOBRE EFECTOS SECUANDARIOS Y TIEMPO DE USO.

- A. SI ()
- B. NO ()

14. LA INFORMACION QUE RECIBISTES SOBRE MAC HORMONALES Y EN ESPECIAL EL DE LOS IMPLANTES FUE:

- A. Adecuada ()
- B. Buena ()
- C. Mala ()

15. QUEDASTES SATISFECHA CON LA INFORMACIÓN SOBRE IMPLANTES:

- A. SI
- B. NO

16. TU ELECCIÓN FUE LIBRE:

- A. Si
- B. No

Porque:-----

17. TIEMPO DE USO AL RETIRO EN EL USO DE IMPLANTES FUE: LA DECISION POR EL USO DEL IMPLANTE LA TOMO UD:

- A. SOLA ()
- B. INTERVINO EL ESPOSO ()
- C. AMBOS ()

**18. COMO CALIFICARIA LA MOTIVACION QUE TIENE UD. POR USAR
EL IMPLANTE?**

- A. MUY MOTIVADA ()
- B. TOTALMENTE MOTIVADA ()
- C. POCO MOTIVADA. ()

19. CONDICION OBSTETRICA PARA EL USO DEL IMPLANTE?

- A. CONTINUADORA ()
- B. POST PARTO ()
- C. POST CESAREA ()
- D. DE INTERVALO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION.....

**SOLICITO: RECOLECCION DE DATOS
PARA ELABORACION DE TESIS.**

SEÑOR DR:

MIGUEL HERNADE ANCHANTE

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI.

ATENCION: JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION.

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA.

PTE.

Yo, Brenda Natali, Vásquez Euribe, con DNI: No42789633; con domicilio en Pasaje La Tinguiña Av. Perú K-2-Parcona, ante Ud. Con el debido respeto me presento y solicito lo siguiente:

Qué; habiendo obtenido el grado de bachiller en Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas y siendo requisito indispensable la titulación por modalidad de tesis solicito acceder a la base de datos de estadística y asimismo impartir una entrevista a las usuarias que se atienden en el consultorio de planificación familiar que su persona dignamente dirige.

Se hagan las coordinaciones a quien corresponda para poder recabar la información solicitada.

Esperando se hagan las gestiones del caso y dar las facilidades a lo solicitado.

Atentamente.

Brenda N. Vásquez Euribe.

DNI: 42789633.

**MATRIZ DE CONSISTENCIA “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES
SUBDERMICOS ATENDIDOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014-2016.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>1.Problema Principal: ¿Qué factores influyen en el abandono del uso de los Implantes Hormonales Sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014-2016?</p> <p>2.Problemas Secundario: 1. ¿Cuáles son los efectos colaterales en el uso de los Implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014-2016? 2. ¿Cuál es la tasa de abandono de los implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica ? 3. ¿Cuáles son los factores socioculturales que se asocian al abandono del uso de los Hormonales Sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016? 4. ¿Cuál es la calidad de</p>	<p>1.Objetivo General: Determinar qué factores influyen en el abandono del uso de los Implantes Hormonales Sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016.</p> <p>2.Objetivos específicos 1. Determinar los efectos colaterales en el uso de los implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016. 2. Determinar la tasa de abandono en el uso de los implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 - 2016. 3. Identificar cuáles son los factores</p>	<p>Hipótesis Alterna Existen factores asociados al abandono de los Implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014-2016</p> <p>Hipótesis Nula No existe factores asociados al abandono de los implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica, Marzo 2014-2016.</p>	<p>1.Variable independiente: Causas del abandono del Mac Hormonal sub dérmico. DIMENSIONES Efectos colaterales: Metrorragias Cefalea Dolor en el brazo Aumento de peso Amenorrea</p> <p>2.Variable Dependiente Abandono de los Implantes Hormonales Sub dérmico..</p> <p>DIMENSIONES 1. Menor de un año 2. De 1-2 años 3. De 2-3 años</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES *Edad *Grado de instrucción *Paridad *Antecedentes del Mac *Consejería específica en implantes sub dérmicos . *Motivación</p>

<p>información que brindan en relación al abandono del uso de los Implantes Hormonales Sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014- 2016?</p>	<p>socioculturales que se asocian al abandono del uso de implantes Hormonales sub dérmico atendidas en el Hospital Regional de Ica Marzo 2014 -2016. 4. cuál es la calidad de información que se asocian al abandono del uso de los implantes sub dérmico atendidas en el Hospital regional de Ica Marzo 2014 - 2016.</p>		
---	---	--	--

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para que me entreviste la investigadora bachiller de la Escuela de Obstetricia “Universidad Alas Peruanas Filial Ica; Institución de Investigación no lucrativa, situada en la Urbanización San Joaquín de la provincia de Ica.

Entiendo que la entrevista formara parte de una investigación centrada en el “FASCTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2014-2016”, éste estudio proporcionara datos sobre las causas del abandono en las mujeres usuarias de planificación familiar.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es totalmente voluntaria y que aun después de iniciada la investigación, puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. Las respuesta que puedo dar deben de ser lo más confiable (es decir hablar con la verdad), se me ha informado sobre mi decisión personal en la que puedo decidir mi participación o declinar en cualquier momento.

Este estudio contribuirá a conocer las causas de abandono para corregir las deficiencias que se pudieran encontrar, lo que puede ser de gran utilidad por el investigador.

Sin embargo yo no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me los proporcionarán sin los solicito y que el investigador es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo. El investigador ser localizado mediante una llamada telefónica al N° 956567731 o al e-mail: amor-lia-j13@hotmail.com.

Fecha 16/06/16

D.N.I.42789633

Firma del (la) entrevistado(a)

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Validacion de la encuesta de recoleccion de informacion.

OBJETIVO: Conocer los Factores Asociados al abandono de los Implantes Hormonales Subdermicos Atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014-2016.

DIRIGIDO A: Usuaris que Usan el Implante Hormonal Subdermico (MEF).

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos n necesarios					
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia					
	SUFICIENCIA	Ítems son adecuados en cantidad y profundidad					
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigacion .					
ESTRUCTURA	ORGANIZACION	Existe una orgnizacion logica entre todos los elementos basicos de la investigacion.					
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa					

	COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico del estudio.					

Luego de revisado el instrumento:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma del evaluador

VALIDACION DE ALPHA CROMBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,671	,700	19

EVALUADOR	JUECES DE EXPERTOS
GRADO ACADEMICO	Doctorado y Mag. en obstetricia
TITULO	“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LOS IMPLANTES HORMONALES SUBDERMICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO 2014-2016”
POBLACION	MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ABANDONARON EL IMPLATE HORMONAL SUBDERMICO
ALPHA CROMBACH	0.067 confiabilidad aceptable.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Validacion de la encuesta de recoleccion de informacion.

OBJETIVO: Conocer los Factores Asociados al abandono de los Implantes Hormonales Subdermicos Atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014-2016.

DIRIGIDO A: Usuaris que Usan el Implante Hormonal Subdermico (MEF).

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Rojas Falcon Miguel Angel.

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR Doctor en Educacion

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------


Miguel Angel Rojas F.
GINECOLOGIA
C. M. P. 34533 - F. N. E. 18084
"DIFTA. CELIA TORREALBA GUTIERREZ"
RED ASISTENCIAL ICA
M.E.G. 2016

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos n necesarios			X		
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado			X		
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X		
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia			X		
	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad			X		
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la nvestigacion .			X		
ESTRUCTURA	ORGANIZACION	Existe una organizacion logica entre todos los elementos basicos de la investigacion.			X		
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa			X		
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.			X		
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.			X		

Luego de revisado el instrumento:
Procede su aplicación
Debe corregirse


 Miguel Angel Rojas F. M.
 GINECOLOGIA
 C.M.P. 34533 - PUNE 18084
 HOSPITAL "FELIX TORREALBA GUTIERREZ"
 RED ASISTENCIAL ICA
 S.P. - Salud

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Validacion de la encuesta de recoleccion de informacion.

OBJETIVO: Conocer los Factores Asociados al abandono de los Implantes Hormonales Subdermicos Atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014-2016.

DIRIGIDO A: Usuaris que Usen el Implante Hormonal Subdermico (MEF).

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Peña castillo Cesar A.

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR Magister en Obstetricia

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------



GORE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Cesar Peña Castillo
Magister en Obstetricia

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios					X
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado					X
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia					X
	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad					X
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigación.					X
ESTRUCTURA	ORGANIZACION	Existe una organizacion logica entre todos los elementos basicos de la investigación.					X
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigación educativa					X
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					X
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al proposito del diagnostico del estudio					X

Luego de revisado el instrumento:
 Procede su aplicación
 Debe corregirse


GORE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 BENIGNO CASTILLO ROSAR
 C. R. 11201 200 207 208

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Validacion de la encuesta de recoleccion de informacion.

OBJETIVO: Conocer los Factores Asociados al abandono de los Implantes Hormonales Subdermicos Atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014-2016.

DIRIGIDO A: Usuaris que Usan el Implante Hormonal Subdermico (MEF).

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Guerra Garcia, Gladys Patricia

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN OBSTETRICIA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado			X		
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X		
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia				X	

	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad			X	.	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigación .				X	
ESTRUCTURA	ORGANIZACION	Existe una organizacion logica entre todos los elementos basicos de la investigacion.				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa			X		
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.			X		
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.				X	




GLADIS PATRICIA GUERRA GARCIA
COSEJERA ESPECIALISTA
CONF 5277 NINE 4004-53

FIRMA DEL EVALUADOR

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Validacion de la encuesta de recoleccion de informacion.

OBJETIVO: Conocer los Factores Asociados al abandono de los Implantes Hormonales Subdermicos Atendidos en el Hospital Regional de Ica 2014-2016.

DIRIGIDO A: Usuaris que Usan el Implante Hormonal Subdermico (MEF).

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Salvador ~~Zamorano~~ ^{Zamorano} Santos ^{Morales}

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: Magister en Matemáticas

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	---------	-------

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
FORMA	REDACCION	Los indicadores e items estan redactados los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
CONTENIDO	ACTUALIDAD	Es adecuado de la ciencia y tecnologia				X	

	SUFICIENCIA	Items son adecuados en cantidad y profundidad				X	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el compartamiento de las variables de la investigación.				X	
ESTRUCTURA	ORGANIZACION	Existe una organizacion logica entre todos los elementos basicos de la investigacion.				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teoricos, cientificos de la investigacion educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los temas, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigacion responde al proposito del diagnostico del estudio.				X	

GORE - ICA
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 PERU
 Sra. **Soledad Zambrano**
 D.O.M. 31990 - REGISTRADA
 RUC: 20190100000 - RPA N° 022

FIRMA DEL EVALUADOR