



UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TITULO

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO
IMPLANON EN LOS ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, ICA 2016”**

AUTOR:

CERSSO SALAZAR KIARA JOHANA

ICA-PERU

2016

DEDICATORIA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades; pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias Madre y Padre.

Kiara Johana

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la fortaleza, seguridad y perseverancia en mi camino.

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y ser mi primera casa de estudios profesionales, por abrirme sus puertas y guiarme en la formación académica.

Al personal docente y administrativo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por darme una formación humanizada, moral y ética profesional, por transmitirme sus conocimientos y virtudes en cada etapa de mi carrera profesional.

A mi asesora, por su invaluable guía, disposición, comprensión y paciencia, que hicieron posible la realización de la presente Tesis.

A todos, que Dios los bendiga, ya que sin su apoyo no hubiésemos podido hacer realidad una de nuestras metas principales. Nuestro más sincero agradecimiento.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo Implanon en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica en el año 2016. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, cuanti-cualitativo. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes. Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario con 5 preguntas sociodemográficas y 20 preguntas que analizan el nivel de conocimiento del método anticonceptivo en estudio. La escala de valoración del conocimiento fue: Excelente: 18-20, bueno 15-17, regular: 11-14 y malo: 0-10. **Resultados:** Edad entre los 22 y 28 años: $\bar{X} = 25$, sexo 95% femenino y 5% masculino, estado civil 72.5% solteros, 15% casados y 12.5% convivientes; lugar de procedencia 77.5% urbano y 22.5% rural. Con respecto al conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon: Globalmente 65% tiene un regular conocimiento, 15% un buen conocimiento y 20% posee un mal conocimiento. Por dimensiones: Generalidades sobre el método: el 67% tiene un buen conocimiento y el 33% un mal conocimiento; Aplicación del método: 63.93% tiene un buen conocimiento y 36.07% un mal conocimiento; cuidados generales del método: 55% tiene un buen conocimiento y 45% un mal conocimiento. **Conclusiones:** El conocimiento que tienen los estudiantes del VII y VIII Ciclo sobre el método anticonceptivo implanon es regular. Se recomienda fortalecer a las autoridades fortalecer los programas y actividades educacionales para mejorar dicho conocimiento, de gran importancia en el campo de la Planificación familiar de la población.

Palabras clave: Conocimiento, método anticonceptivo Implanon, estudiantes, obstetricia.

ABSTRACT

This study to **objective** determine the level of knowledge about birth control Implanon students in seventh and eighth cycle of the Professional School of Obstetrics Alas Peruanas University of Ica in 2016. **Materials and Methods:** Descriptive, not experimental cross-sectional, quantitative and qualitative. The sample consisted of 40 students. As the interview technique and as instrument a questionnaire with five sociodemographic questions and 20 questions that analyze the level of knowledge of birth control study was used. The rating scale was knowledge: Excellent: 18-20, well 15-17, regulate: 11-14 and bad: 0-10. **Results:** Age between 22 and 28 years: $\bar{X} = 25$, 95% female sex, and 5% male, 72.5% were single marital status, 15% and 12.5% married cohabiting; place of origin 77.5% urban and 22.5% rural. With regard to knowledge about contraceptive Implanon: Globally 65% have a regular knowledge, a good knowledge 15% and 20% have a bad knowledge. By dimensions: Overview of method: 67% have a good knowledge and 33% a bad knowledge; Application of the method: 63.93% have a good knowledge and 36.07% poor knowledge; general care of the method: 55% have a good knowledge and 45% a bad knowledge. **Conclusions:** The knowledge that students of VII and VIII Cycle on Implanon contraceptive method is regular. It is recommended to strengthen the authorities strengthen educational programs and activities to improve such knowledge, of great importance in the field of family planning population.

Keywords: Knowledge, contraceptive Implanon, students, obstetrics.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2.1. Delimitación Espacial	11
1.2.2. Delimitación Temporal	11
1.2.3. Delimitación Social	11
1.2.4. Delimitación Conceptual	11
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3.1. Problema Principal	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. OBJETIVOS	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	13
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 HIPÓTESIS	39
3.2 VARIABLES	39
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1.1. Tipo de Investigación	41
4.1.2. Nivel de Investigación	41
4.1.3. Método	41
4.2. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION	41
4.2.1. Población	41
4.2.2. Muestra	42
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	42
4.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	43
4.5. ETICA	44
CAPÍTULO V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación de Resultados	45
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, el aumento de la población ha tenido una tendencia marcada en los países de Sudamérica. En el Perú la población se caracteriza por una natalidad que ha ido en aumento, lo cual en relación al bajo ingreso salarial o mínimo que no cubre todas las necesidades de una familia, las parejas deciden el número de hijos para procrear y así tener una estabilidad tanto económica como educacional para sus hijos.

Existen en la actualidad diversos métodos anticonceptivos que se utilizan en la planificación familiar, considerando su importancia para la toma de conciencia y actitudes que conlleven a decidir cuantos hijos desean tener las parejas. Uno de los métodos que ha revolucionado en la actualidad es el llamado Implanon o implante anticonceptivo en el brazo, el cual ha dado grandes resultados a las mujeres para evitar salir embarazadas. Este método que está al alcance de todos, se introduce con cuidados específicos y acciones para que su modo de acción sea eficaz. El papel del obstetra en la aplicación del implanon en el programa de planificación familiar constituye un elemento importante por su efectivo tratamiento.

Actualmente los Centros de Salud y Hospitales en la Región Ica y a nivel nacional, atienden a mujeres que provienen de zonas urbano-marginales y de escasos recursos económicos, las cuales requieren de mucha orientación sobre los métodos de planificación familiar. Es por ello que el presente proyecto de investigación se enfoca a determinar si estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia tienen los conocimientos suficientes para aplicar el método anticonceptivo implanon, como son sus indicaciones, contraindicaciones, modo de implantación, cuidados específicos y otros que el estudiante de los últimos ciclos necesita conocer para dar un tratamiento eficaz al utilizar este método en las mujeres que se atienden en las diversas instituciones de Salud de nuestro país.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestro país, durante la década de los 80, 90 y 2000, la población tenía un índice de natalidad del 22 a 24% en aumento. Posteriormente a través del Ministerio de Salud, se fueron mejorando los programas de Planificación Familiar y de Salud Sexual y reproductiva lo cual ha concientizado a la población sobre la importancia de decidir cuantos hijos tener para mejorar la calidad de vida dentro de la familia.

Según datos de la encuestadora y análisis estadístico Internacional de Datos Macro de España, la tasa de natalidad en Perú (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2014 del 19,91% y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,46. A comparación del año 2011 que el índice de natalidad llegaba al 24.4% y el número de hijos por mujer alcanzaba los 3.⁽¹⁾

Según datos del INEI, en el año 2013, a nivel nacional, se han inscrito 666 mil 999 nacimientos, que comparado con el año anterior se aprecia una disminución de 31 mil 955 nacimientos inscritos. Estos datos pueden interpretarse gracias a la estrategia de planificación familiar en el que asisten miles de mujeres en todo el Perú.⁽²⁾

La Planificación Familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva de un país. Por ello, el Ministerio de Salud viene realizando grandes esfuerzos para mejorar la oferta integrada de los servicios y la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, mejorando la calidad de vida y la salud de las personas.⁽³⁾

Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años, así como establecer períodos intergenésicos (tiempo entre un nacimiento y otro) de por lo menos 3 años y reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto.⁽³⁾

El uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6% (mujeres en unión) entre 1992 al 2014. La prevalencia de métodos modernos fue de 41.3% en 1992, a 52.2% en 2014 (3 de cada 4 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo), gracias a las estrategias y los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) por mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población. Actualmente suman 14 los métodos anticonceptivos que ofrece el Minsa, y uno de esos métodos es el implanon.⁽⁴⁾

Este método requiere del profesional obstetra para implantarse, por lo que tanto estudiantes en formación como profesionales de la obstetricia deben conocer las indicaciones, el modo de uso, las precauciones, contraindicaciones, y otros temas importantes para orientar a las mujeres que opten por este método anticonceptivo, y también para su correcta implantación sin errores y así sea efectivo.⁽⁵⁾

Por ello la importancia del presente estudio, para conocer si los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuelaprofesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, tienen los conocimientos suficientes sobre el método anticonceptivo Implanon (implante subdérmico), fundamental para una adecuada atención en planificación familiar. Para lo cual se determinó el nivel de conocimiento y las acciones que deben tomarse a nivel institucional para elevar el conocimiento sobre el tema tratado en los estudiantes.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACION ESPACIAL

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

1.2.2. DELIMITACION TEMPORAL

El tiempo de desarrollo de la investigación fue durante Abril a Julio del año 2016.

1.2.3. DELIMITACION SOCIAL

La investigación se llevó a cabo en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica.

1.2.4. DELIMITACION CONCEPTUAL

Se realizó esta investigación con la finalidad de conocer qué nivel de conocimiento poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia acerca del método anticonceptivo del implanon para su efectividad, utilización correcta y cuidados generales en las mujeres que acuden al servicio de Planificación Familiar.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

P.E.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo

de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Generalidades sobre el método?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Técnica de aplicación del método?

P.E.3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: cuidados generales en el uso del método?

P.E.4. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: complicaciones del método.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

O.E.1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII

Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Generalidades sobre el método.

O.E.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Técnica de aplicación del método.

O.E.3. Analizar el nivel conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Cuidados generales en el uso del método.

O.E.4. Identificar el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Complicaciones del uso del método.

1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.

Los temas reproductivos, en la actualidad y desde tiempos muy remotos, no solo han preocupado a las familias sino que empezó por ser una preocupación del propio individuo como persona, quien se dio cuenta que el ejercicio de su sexualidad, en determinadas circunstancias, generaba un embarazo en las mujeres y el nacimiento de un nuevo individuo. La preocupación individual, en los últimos tiempos, se ha transformado en una preocupación mundial, cuando el número de personas en el mundo es cada vez mayor, y la reducción de recursos naturales se relaciona con efectos sobre las

mejores condiciones de habitabilidad de todas las personas en el mundo.

Es en este contexto que se desarrolla el concepto moderno de la planificación familiar y utilización de métodos anticonceptivos como una propuesta que debe influir no solo en mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, sino también la educación, en aliviar la pobreza, mejorar el ambiente, y en el desarrollo económico de las personas; es decir, en un concepto amplio que debe ser tomado en cuenta por los profesionales de la salud, y que son quienes tienen que ver a la planificación familiar desde la perspectiva de considerarla como una herramienta básica para lograr el desarrollo de las naciones de una manera sostenible.

En este sentido, el futuro profesional de obstetricia, los cuales están en formación, requieren estar capacitados para dar cuidados y orientaciones a las mujeres en edad fértil, tienen la responsabilidad de orientar y aplicar los diversos métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado. Por lo que los estudiantes deben conocer todos los procedimientos, aplicación y cuidados para poder orientar a las pacientes a la hora de aplicar el método anticonceptivo, en este caso el método anticonceptivo implanon.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fueron las siguientes:

- Estudiantes que se ausentaron a la hora de aplicar el instrumento de investigación.
- Poca bibliografía y antecedentes de estudios relacionados al estudio.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente no posee muchos antecedentes relacionados al tema. Por lo que se encontraron los siguientes estudios:

Antecedentes Internacionales:

- **El estudio de Medina C. (2014)⁽⁶⁾ titulado: Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “implanón” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco. Ecuador.**

Se realizó un estudio observacional analítico de diseño transversal en el Subcentro de Salud de Tumbaco, en donde se analizaron la satisfacción de uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanón”, los efectos secundarios y las razones para discontinuar el mismo, en comparación con otros métodos hormonales de anticoncepción (método inyectable Mesygina [enantato de norestisterona + valerato de estradiol], acetato de medroxiprogesterona “DMPA” / píldora anticonceptiva oral combinada [PAOC] o píldora anticonceptiva de progesterona). Se revisaron las historias clínicas de 299 mujeres adolescentes de 12 a 19 años, en el período de Enero de 2012 a Diciembre de 2013. Se encontró que las usuarias de Implanón están estadísticamente más satisfechas, que las usuarias de otros métodos anticonceptivos hormonales (99% vs. 60.2%; $p < 0.0001$). Al ser el embarazo adolescente un problema de salud pública en nuestro país, el uso de anticoncepción segura,

reversible, de larga duración, y sobre todo, tolerable en esta población, es de vital importancia para disminuir la prevalencia de embarazos no deseados.

- **La investigación de Alvear M; y Patricia M. (2013)⁽⁷⁾ titulado: Prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmicos en adolescentes y adultas en el hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Ecuador.**

Objetivo: Establecer la prevalencia de efectos adversos originados por la colocación de implantes contraceptivos subdérmicos en mujeres de diferentes edades que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Resultados: Se realizaron encuestas a 261 pacientes, de las cuales 128 (49.04%) fueron adolescentes y 133 (50.96%) adultas; Los efectos adversos que reportaron una diferencia significativa entre adultas y adolescentes fueron; acné en un 37.5% en adolescentes (n=48) y en adultas 21.8% (n=29) $p = 0.012$ y, dismenorrea en un 32.1% (n=41) en adolescentes y 14.3% (n=19) en adultas $p=0.003$, siendo estos más prevalentes en adolescentes, en tanto que la presencia de nódulos mamarios en el grupo de adolescentes en un 0%, y en un 4,5% (n=6) en adultas, $p = 0.015$, cefalea en adolescentes en un 22.9% (n=29) y en adultas en un 54.9% (n=73), $p = 0.000$ y náusea el 11.8% (n=15) de adolescentes en relación a adultas con un 44.3% (n=59), $p=0.000$ los mismos que fueron más prevalentes en adultas. Conclusiones: En la mayor parte de los efectos secundarios las diferencias no son estadísticamente significativas, no obstante la presencia de acné, dismenorrea, cefalea, nódulos mamarios y náusea, las diferencias resultaron ser estadísticamente significativas, pudiendo ser por causa propia de la edad. La edad no consiste un factor para desmotivar el uso de implantes contraceptivos subdérmicos.

- **El estudio de Cáceres G. et al (2011)⁽⁸⁾ titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA. Argentina.**
Afirman que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el subsiguiente aborto en condiciones de riesgo. Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente el médico general, poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario. Objetivo: Evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en futuros profesionales de salud. Material y método: se confeccionó un formulario de autollenado en forma anónima entregado a 77 estudiantes de medicina del último año, en su reunión para pasantía rural. Los MAC evaluados fueron: preservativos, anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos (DIU). Resultados: Solo 40 % realizó cursos extracurriculares en anticoncepción y sexología. En general 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 36% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema. Conclusiones: Es insuficiente el conocimiento concreto sobre MAC. Por esto sería importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y

anticoncepción para resolver las principales deficiencias encontradas.

Antecedentes Nacionales.

- **El estudio de Tello A. (2015)⁽⁹⁾ titulado: 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.** Objetivo: Determinar los factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal Material y métodos: Se realizó una investigación de corte transversal, prospectivo. Diseño descriptivo con 112 usuarias. Resultados: De los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). A mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. De los factores Reproductivos no se halló diferencia estadísticamente significativa. De los factores psicológicos se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). La mayor motivación determina el uso de Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon. De los factores de información se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon; en su consejería de planificación familiar, por internet y por recomendación ($p=0.003$). También se halló relación con la información que proporciona el proveedor de salud ($p=0.000$). Una información adecuada brindada en la consejería de planificación familiar determina el uso de Implanon. Conclusión: A

mayor grupo 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.

- **Lucano C. (2014)⁽¹⁰⁾en el estudio:CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PRIMER Y QUINTO SEMESTRE DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA: ABRIL 2014. Lima, Perú.**OBJETIVO: Comparar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia durante el periodo de Abril 2014. METODOLOGÍA: El estudio es de tipo observacional, descriptivo, comparativo, prospectivo, de corte transversal; se contó con estudiantes del 1er semestre (n=90) y del 5to semestre (n=55) de la E.A.P de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2014. RESULTADOS: La edad promedio de los estudiantes del primer semestre es 18.76 años y del quinto semestre es 20.89 años. El nivel de conocimientos sobre conceptos de sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue “Medio” (57.8%) y “Alto” (37.8%) y el nivel de conocimientos de los estudiantes del quinto semestre que fue “Alto” (54.5%) y “Medio” (45.5%) (p=0.061). El 74.4% de los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvo un nivel de conocimientos “Medio” sobre reproductividad y métodos anticonceptivos, el 16.7% tuvo un nivel “Alto” mientras que los estudiantes de obstetricia del quinto semestre tuvieron un nivel “Medio” (49.1%) y el 45.5% tuvo un nivel “Alto” (p=0.001). En cuanto a los conocimientos sobre género y sexo genético, los estudiantes de obstetricia del primer semestre tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” (62.2%) y “Alto” (33.3%) en cambio los estudiantes del quinto semestre tuvieron un nivel “Alto” (56.4%) y

“Medio” (41.8%) ($p=0.022$). El nivel de conocimientos en general sobre sexualidad en los estudiantes de obstetricia del primer semestre fue “Medio” (60%) y “Alto” (24.4%) mientras que en los estudiantes del quinto semestre, el 47.3% nivel de conocimientos fue “Medio” (47.3%) y “Alto” (41.8%) ($p=0.088$). Respecto a las practicas, el 16.7% de los estudiantes del primer semestre y el 30.9% de los estudiantes del quinto semestre inicio sus relaciones sexuales, observándose frecuencias estadísticamente significativas ($p=0.045$). **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (60% y 47.3% respectivamente), observándose cierta relación entre conocimiento sobre conceptos de sexualidad ($p=0.06$), reproductividad ($p=0.001$), género y sexo genético ($p=0.022$) con el semestre de estudio. El 16.7% de estudiantes del primer semestre y el 30.9% de estudiantes del quinto semestre inició su vida sexual ($p=0.045$), siendo las píldora anticonceptiva el método más usado para estudiantes del primer semestre respecto a estudiantes del quinto semestre que no utilizan ningún método ($p=0.055$).

- Silva L; Navarro A. (2012)⁽¹¹⁾ en el estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2011. Lima, Perú.** Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó una encuesta a muestra estadísticamente determinada de 259 estudiantes matriculados en los XI ciclos académicos, entre hombres y mujeres, en el año 2011. La edad fluctuó entre 16 a 25

años de edad y el 90% son de sexo femenino. Resultados: El 70,91 % iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años y el 66,06% se protegió con algún método. El 96,14 % tienen un buen conocimiento de los métodos naturales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón. El 45,58 % señaló que los dispositivos intrauterinos inhiben la migración espermática, impiden el transporte del óvulo y provoca, cambios en el endometrio y el 83,01 % que podía ser colocado en cualquier mujer. El 77,61% reconocieron como métodos hormonales a las píldoras, los inyectables e implantes. El 78 % tienen relaciones sexuales. El 14,05 % de las mujeres sexualmente activas no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo. Entre ellas, el 34,61% usa el inyectable, el 33,65 % el condón, el 25,96 % la píldora, DIU el 2,88 % y otra forma el 3,85%. Entre las que han tenido relaciones sexuales, el 13,33 % ha tenido un aborto. Discusión: Los mayoría de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos y usan algún método anticonceptivo. Los métodos más usados fueron los hormonales y el condón.

Antecedentes Regionales.

No existen trabajos a nivel regional relacionados al presente estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADESSOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Planificación familiar es el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales de salud, orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales y es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la

economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las pacientes y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

2.2.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales, también se llama contracepción o anticoncepción y son una forma de control de la natalidad. Se clasifican en 6 tipos:

Métodos anticonceptivos naturales

- Ritmo o calendario
- Temperatura basal
- Moco cervical
- Coito interruptus
- Lactancia prolongada

Métodos de barrera

- Preservativo
- Diafragma
- Capuchón cervical

Métodos hormonales

- Anillo vaginal
- Píldoras anticonceptivas
- Implante subdérmico
- Parches anticonceptivos
- Hormonas inyectables
- Dispositivo intrauterino

Métodos químicos

- Espermicida

Métodos permanentes

- Salpinguectomía
- Vasectomía

Anticonceptivos de emergencia

- Levonorgestrel : píldora del día después

2.2.3. IMPLANTES SUBDERMICOS EN EL BRAZO

Los implantes subdérmicos son un método anticonceptivo hormonal temporal que consisten en la implementación de cápsulas delgadas y flexibles de levonogestrel o etonogestrel debajo de la piel del brazo de la mujer y liberan estas hormonas lentamente al torrente sanguíneo, es relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado.

2.2.3.1. Historia y Desarrollo

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmicos tiene su comienzo en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano (Silastic) y para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo se propuso que fueran hormonas esteroideas lipofílicas. Los primeros ensayos se realizaron en animales y luego en humanos, al inicio se utilizó acetato de clormadinona pero se descartó por su asociación con el cáncer de mama, luego se experimentó con acetato de megestrol, descartándose por sus efectos secundarios y baja efectividad.

En 1977 el levonorgestrel fue elegido para la formulación del implante y en 1979 se registró como marca para desarrollar el

implante Norplant, posteriores estudios clínicos fueron realizados, entre 1980 y 1982 en diversos países. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) revisaron el producto y Suecia lo aprobó para su utilización en la población femenina. Posteriormente en 1986 es aprobado en República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. En 1990 la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) hace lo mismo en Estados Unidos.

Otro implante liberador de levonorgestrel (llamado inicialmente NorplantII y luego Jadellese estudió desde1980. En junio de 1995la FDA lo aprobó para su uso por tres años. En China es llamado Sino-implante y en algunos países es aprobado por cinco años. Actualmente en República Dominicana y Guatemala, se desarrollan estudios acerca del método, en colaboración con el Population Council, investigaciones que iniciaron en el año 2001 y aún continúan. En síntesis se puede decir que esta progestina está aprobada en 11 países a nivel mundial.

2.2.3.2. Clasificación

Existen varios tipos de implantes subdérmicos, que tienen su base en cuatro diferentes progestinas sintéticas:

- Levonorgestrel (NorplantyJadelle)
- Etonorgestrel (Implanon)
- Nestorone (Nestorone,Elcometrine)
- Nomegestrol (Uniplant)

Existen en uso clínico actualmente 2 tipos comunes de implantes:

Jadelle.

Método anticonceptivo que existe desde 1995, es una verdadera evolución del Norplant desarrollado para laboratorios Wyeth, se le conoció en algunos lugares del mundo como el Norplant 2 pero su

nombre comerciales Jadelle. Está formado por dos varillas de 25 mm de diámetro y 43 mm de longitud. Tiene una duración de 5 años, cada varilla contiene 75 mg de levonogestrel, se liberan 80 microgramos/día decreciendo la dosis gradualmente a 50mcg/día los 9 meses y después a 23- 30 mcg/día.

Tiene una alta eficacia, con una tasa de embarazos de 0.3 a los 3 años y de 1.1 a los 5 años. La liberación diaria de levonogestrel en los primeros meses equivalente a la dosis diaria de la mini píldora y de 25 a 50% de lo que se obtiene con los anticonceptivos orales combinados (AOC). Después de la remoción, la concentración de levonogestrel sanguínea baja rápidamente a 100µg/ml al cuarto día y a partir del sexto día ya no se detecta.

La eficacia puede disminuir con el aumento de peso por lo que a las mujeres de más de 60 kg se recomienda cambiarlo a los 4 años.

Implanon.

Usado desde 1999, es la versión moderna y mejorada del Norplant, desarrollada por el laboratorio Organon, es un implante que utiliza una sola varilla de 40 mm de largo y 2 mm de diámetro, contiene 68 mg de Etonogestrel, metabolito biológicamente activo del desogestrel, es un progestágeno ampliamente usado en los anticonceptivos orales y posee una alta afinidad por los receptores de progesterona en los órganos blanco.

Es menos androgénico y tiene mayor actividad progestacional que el levonogestrel, se encuentra combinado con el polímero de acetato de etilen- vinilo. Tiene una rápida liberación, inicia a los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación inicialmente es de 60 a 70mcg/día, decreciendo de 45 a 35 mcg/día al final del primer año, de 30 a 40 mcg/día al final del segundo año y

de 25 a 35 mcg/día al final del tercer año. Presenta una eficacia alta, registrándose un índice de Pearl de 0.38 por 100 mujeres y año.

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

2.2.3.3. Mecanismo De Acción

Los implantes subdérmicos tienen varios mecanismos anticonceptivos, entre los que destacan los siguientes:

- **Función Ovárica**

Ejercen una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo–hipófisis, suprimen la secreción de hormona luteinizante (LH), con lo cual se evita la ovulación, además es un potente inhibidor de la globulina fijadora de hormona sexual.

La anovulación se presenta en el 80% en el primer año de uso de este método anticonceptivo y en 50% a los cinco años de uso. Además produce pérdida de la primera división meiótica.

- **Moco Cervical**

El levonogestrel provoca que el moco cervical se torne viscoso y escaso, inapropiado para la penetración de los espermatozoides y aquellos que logran penetrar tienen una movilidad menor. En algunos estudios in vitro se ha demostrado que tres días después de la inserción el 80% de los espermatozoides tienen una pobre penetración.

- **Endometrio**

Afectan directamente a las células estromales, a los receptores estrogénicos y a las fases celulares, esto produce un endometrio parcialmente suprimido, con una maduración irregular y

asincrónica. Durante el uso de etonorgestrel existe una disminución del grosor del endometrio aproximadamente de 4mm. Estos cambios son reversibles y remiten en forma espontánea en el corto plazo, al suspenderse el método, por lo que no influye en la fertilidad posterior de la paciente.

- **Efectos en el Metabolismo de Lípidos**

Las progestinas ocasionan una disminución del colesterol total y de los triglicéridos, los cuales tienden a retornar a su valor basal a los cinco años de uso. Las apolipoproteínas A1 disminuyen en los primeros doce meses, las apolipoproteínas A2 presentan una ligera disminución. Los cambios de lípidos probablemente no son importantes para aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

- **Metabolismo de Carbohidratos**

Provocan un aumento significativo en los niveles de glucosa, ocasiona cambios en la sensibilidad de la insulina. Se ha evaluado entre el nivel basal de la insulina y a las ocho semanas posteriores a la inserción y se encontró un aumento en la primera y segunda fases de respuesta a la insulina, con un aumento de glucosa corporal total, lo que indica una disminución de los receptores de la insulina.

- **Función Hepática**

Los implantes subdermicos aumentan la concentración de las bilirrubinas y estas cifras continúan elevadas en el 50% de las pacientes a los seis meses de su remoción. También se ha encontrado una disminución de proteínas totales, globulinas, ceruloplasmina y transaminasas.

2.2.3.4. Indicaciones

Se puede colocar en las siguientes situaciones:

- a) Si no está usando ningún anticonceptivo hormonal (durante el último mes). Debe colocarse entre el día 1 y el día 5 del ciclo natural de la mujer.
- b) Cuando existe cambio de un anticonceptivo oral combinado (ACO) al Implanon o Jadelle, debe colocarse preferiblemente el día siguiente a la última tableta (activa) del ACO, pero a más tardar al día siguiente del intervalo normal sin tableta o de la última tableta de placebo del ACO.
- c) Cambio de un anticonceptivo de solo-progestágeno (minipíldora, inyectable) a Implanon o Jadelle puede colocarse cualquier día si la mujer estaba tomando una minipíldora, el día del retiro si tenía otro implante, o en la fecha programada para la siguiente inyección en el caso de un anticonceptivo inyectable.
- d) Después de un aborto del primer trimestre el Implanon debe colocarse inmediatamente. De esta forma, la mujer no necesita tomar otras medidas anticonceptivas adicionales.
- e) Después de un parto o de un aborto del segundo trimestre debe colocarse de 21 a 28 días después del parto o del aborto. En el segundo trimestre si el implante se coloca más tarde, debe recomendarse a la mujer que utilice además un método de barrera durante los primeros 7 días después de la colocación del implante. Sin embargo, si ya ha tenido relaciones sexuales, antes de colocarse el implante debe descartarse el embarazo o se debe esperar el primer periodo natural de la mujer.

2.2.3.5. Contraindicaciones.

- a) Embarazadas o con sospecha de embarazo
- b) Con antecedentes de enfermedad hepática

- c) Con cáncer del seno o del cuello del útero
- d) Con hemorragia uterina de causa no determinada
- e) Con historia de problemas circulatorios o cardíacos
- f) Con hipersensibilidad a los componentes del fármaco

Pueden usar bajo estricto control médico las pacientes que presenten:

- Insuficiencia renal
- Sangrado uterino de causa desconocida
- Con peso mayor a 70 kg (Existe posibilidad de falla a largo plazo)
- Trastorno depresivo mayor
- Migraña

2.2.3.6. Eficacia

Presenta una efectividad del 99%, como su colocación se realiza para un largo periodo de tiempo, disminuye el riesgo de olvido que sí tienen otros métodos anticonceptivos como la píldora o el parche anticonceptivo. Otras fuentes indican que su eficacia es de un 95% dependiendo de su correcto uso.

2.2.3.7. Criterios de Elegibilidad de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad que los proveedores pueden usar cuando ayudan a una mujer que tiene una condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos y a decidir si es apropiado que use un método anticonceptivo particular.

- Categoría 1. Una condición para la cual no existen restricciones en el uso de un método anticonceptivo.
- Categoría 2. Una condición en la que las ventajas de utilizar un método generalmente exceden los riesgos teóricos o probados.

- Categoría 3. Una condición en la cual los riesgos teóricos o probados generalmente exceden las ventajas de utilizar un método.
- Categoría 4. Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo.

De acuerdo con la lista anterior, IMPLANON se ubican en la Categoría 1, las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 1 o 2 pueden usar el método y las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 3 o 4 no deben usar el método.

2.2.3.8. Efectos Adversos:

- **Sangrado Vaginal Irregular**

Se presenta en el 70% de las usuarias, el 10% de las pacientes presentan amenorrea en los primeros tres meses de uso, molestia que disminuye entre 5% al 6% durante los siguientes años. También ocasionan hemorragias vaginales, esto se produce porque existe una reducción de la integridad vascular, del colágeno 4, del sulfato de heparina durante el primer mes de exposición a la hormona.

El soporte vascular está comprometido debido a una disminución del músculo liso vascular, la hemostasia endometrial tiene cambios, como la supresión del desarrollo de las arteriolas espirales, las moléculas endoteliales con actividad vasoconstrictora están reducidas por un aumento de la enzima metabolizadora.

La sintetasa de óxido nítrico promueve la destrucción tisular por activación de las metaloproteínas, que son estimuladas por los

leucocitos endometriales, los cuales aumentan en número y proporción e inducen a la apoptosis.

Otro mecanismo propuesto es una alteración de la perfusión endometrial causando una hipoxia la cual a su vez, es un potente desestabilizador vascular. Los periodos prolongados de sangrado observados en todas las formas de implantes, se asocian con la falta de liberación de estradiol: endometrio delgado y supresión del desarrollo de arteriolas espirales.

Se han usado diversos medicamentos para tratar de disminuirla hemorragia vaginal o los días de duración del sangrado, entre ellos se mencionan los anticonceptivos orales de mini dosis, ibuprofeno, el complejo B, el ácido mefenámico que aumenta la resistencia capilar periférica, la vitamina E como antioxidante.

- **Cambios de Peso**

El cambio de peso es el segundo efecto más frecuente de los implantes, prácticamente todos los estudios muestran un aumento de peso. Dentro de las causas se han propuesto el efecto androgénico de la progestina, una retención de líquidos, que es improbable y un cambio en el metabolismo basal. Causas que no son muy diferentes de lo que ocurre con otros métodos anticonceptivos.

- **Cefalea**

Menos de 5% de la discontinuación de los implantes es por esta causa, ya que los episodios son, por lo general, leves y transitorios. De este porcentaje, 11 a 18% cursan con cefalea, que tiende a alcanzar un nivel máximo al año de uso.

- **Cambios en la Densidad Mineral Ósea**

Los implantes anticonceptivos provocan un aumento en la densidad mineral ósea de la columna lumbar y antebrazo,

después de uno a dos años de uso. Sin embargo, en varios estudios no se han encontrado diferencias en la densidad mineral ósea, a los 37–48 meses entre las usuarias de implantes y las que no lo utilizan; tampoco se encontró una diferencia en las densitometrías óseas del cuerpo lumbar y el cuello femoral de las usuarias de los implantes y las usuarias del DIU, en el periodo de 12 meses posparto.

- **Acné**

Es un posible efecto secundario de todos los tipos de anticonceptivos, ya que éstos disminuyen la globulina fijadora de hormona sexual, esto aumenta los andrógenos libres.

- **Quiste Ovárico**

Dado que los implantes no inhiben por completo el eje hipotálamo–hipófisis, la FSH fomenta el desarrollo de los folículos. El desarrollo folicular puede alcanzar más de 3 cm, hasta que los folículos se rompen espontáneamente. Muchos estudios con seguimiento ecográfico, por periodos entre cuatro y seis semanas, muestran folículos persistentes, en un intervalo de 56 a 63%.

- **Cambios Mamarios**

Treinta por ciento de las usuarias refieren mastalgia, la cual es probable que tenga un origen hormonal. Por su parte, la galactorrea se reportó más frecuentemente en mujeres en las que se les colocó el implante durante la lactancia.

- **Otros Efectos**

El dolor pélvico ha sido reportado en 7 a 23%, los implantes no protegen contra las infecciones de transmisión sexual, estudios en animales demostraron que los anticonceptivos con progestina podrían facilitar el contagio con VIH, por adelgazamiento del epitelio vaginal. En un estudio de cohorte se encontró

disminución de las infecciones pélvicas en usuarias de implantes con levonorgestrel comparado con usuarias de DIU o esterilización. Cuando hay embarazo con implante, el riesgo de embarazo ectópico es de hasta 30%, debido a que existe una alteración de la motilidad tubárica y el transporte del ovocito.

- **Efectos sobre la fertilidad futura**

Una vez extraído los niveles hormonales retornan a la normalidad dentro de las primeras 48 horas de haber removido el implante subdérmico, por lo que la mayoría de las mujeres vuelven a ser fértiles al mes de la remoción. La tasa de embarazos durante el primer año luego de la extracción, es similar al de mujeres que no usan ningún método anticonceptivo. No se presentan efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura, ni sobre la tasa de embarazo ectópico, aborto espontáneo, muerte neonatal o malformaciones congénitas.

2.2.3.9. Interacciones Medicamentosas

El efecto de los anticonceptivos hormonales puede verse afectado por medicamentos que inducen enzimas hepáticas, incluyendo a la primidona, barbitúricos, fenitoína, carbamazepina, rifampicina y oxacarbazepina; también se sospecha de la griseo fulvina. Durante el uso de la medicación con comitante con estos y otros agentes inductores enzimáticos y durante 4 semanas después de interrumpir el tratamiento con inductores enzimáticos, se deberán emplear métodos anticonceptivos adicionales no hormonales de barrera. En las mujeres que sigan un tratamiento a largo plazo con inductores enzimáticos hepáticos, debe considerarse la conveniencia de usar otro método anticonceptivo.

2.2.3.10. Ventajas

- Muy efectivos
- Protegen contra el embarazo a largo plazo 3 años.

- Reversibles
- Pueden ser utilizados por todo tipo de mujeres y en cualquier edad
- Útil en mujeres con dificultad de cumplimiento, como deficientes mentales
- No hay necesidad de tomar ninguna medida en el coito
- Efectivos dentro de las 24 horas después de la inserción
- La fertilidad regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.
- Puede ser utilizado en la etapa de lactancia, a partir de la sexta semana después del parto.
- Ayuda a prevenirla anemia por deficiencia de hierro.

2.2.3.11. Desventajas

- Cambios en el sangrado menstrual
- Dolor de cabeza
- Aumento en el tamaño de los ovarios o en el tamaño de los quistes ováricos
- Mareos
- Náuseas
- Acné
- Cambios en el apetito
- Aumento de vello en la cara y pérdida de cabello
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo.

2.2.4.12. Complicaciones

- Implantes rotos o doblados
- La migración del implante
- Trombosis venosa profunda
- Trastornos inducidos por el sistema inmunológico
- Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

2.2.4.13 Procedimientos de Inserción

Materiales

- Una camilla para que se recueste la paciente y otra auxiliar o una base para colocar su brazo.
- Una bandeja para el equipo, paños quirúrgicos estériles, guantes estériles y desinfectante para la piel.
- Anestésico local, una aguja para el anestésico (5–5,5 cm de longitud) y una jeringa (2 –5 ml)
- Puntos adhesivos en mariposa, gasas y compresas.

La inserción debe hacerse en la cara interna de la parte superior del brazo izquierdo en las mujeres diestras y del brazo derecho en las zurdas, aproximadamente a 8 cm por encima del pliegue del codo, con el bisturí unido a la protección del aplicador, previa colocación de anestésico local aproximadamente 2-4 ml se practica una incisión cutánea de 3mm en forma de “v” estrecha, los implantes se introducen hasta suposición subdérmica, de manera que adopten forma de “v” abierta hacia el hombro.

Se abre el envase del respectivo implante subdérmico anticonceptivo, se sujeta el aplicador con la flecha del cuerpo apuntando hacia arriba y se mantiene en esta posición durante toda la inserción. Se inserta el émbolo por el extremo romo del aplicador, de forma que se pueda ver la flecha de la caña del émbolo, con la muesca de la caña apuntando hacia la izquierda.

Se empuja el émbolo hasta donde penetre con facilidad aproximadamente 1 cm, los implantes se pueden empujar ligeramente hacia delante y se tienen que insertar justo debajo de la piel. Se introduce bajo la piel el aplicador a través de la incisión y para facilitar la inserción subcutánea se puede levantar la piel ligeramente con el aplicador, se introduce el aplicador bajo la piel hasta la marca del anillo, una vez introducido el aplicador hasta el

anillo, gire el émbolo y la muesca de la caña del émbolo estará ahora apuntando hacia la derecha.

Se libera el primer implante manteniendo en su sitio el émbolo y extrayendo suavemente el aplicador de la incisión hasta que el émbolo lo pare, si el implante no se ha liberado, compruebe la posición del émbolo.

Manteniendo en su sitio el primer implante con el dedo, retire el aplicador ligeramente hacia atrás hasta que el implante se libere por completo del aplicador, sin embargo, no retire el aplicador del todo.

Introduzca el aplicador bajo la piel hasta la marca del anillo al lado del primer implante, colocando los dos implantes en forma de “v” estrecha, luego se gira de nuevo el émbolo media vuelta y se libera el segundo implante como se liberó el primero.

Se retira completamente el aplicador y se aproxima los bordes de la incisión uno contra otro y se cierra la misma con un punto adhesivo en mariposa y se cubre el área de inserción con compresas y se realiza un vendaje compresivo alrededor del brazo que garantice la hemostasia.

Se mantiene a la paciente en observación durante unos minutos antes de darle el alta y se recomienda a la paciente que mantenga seca el área de inserción durante 3 días, el vendaje se puede quitar en cuanto se haya curado la incisión, normalmente al cabo de 3– 5 días.

El seguimiento debe realizarse a la primera semana, para revisar que la cicatrización sea adecuada y que no exista infección, posteriormente asistirá para la evaluación por consulta a los 3 meses y después anualmente. Para el primer control a los 3 meses se realizan exámenes hematológicos y en la consulta se realiza un ultrasonido transvaginal para observar el útero y ovarios.

2.2.3.14 Procedimiento de Extracción

Los implantes pueden extraerse en cualquier momento por razones médicas o personales pero, en cualquier caso, deberán extraerse como límite una vez transcurridos 3 años desde su inserción.

La extracción puede llevarse a cabo en cualquier momento del ciclo menstrual, la pérdida de la eficacia anticonceptiva es prácticamente inmediata, por lo que, salvo que se desee la gestación, deberá instaurarse otro método anticonceptivo.

Para proceder a la extracción, se limpiará la piel y se infiltrará un anestésico tópico bajo los extremos de ambos implantes, con el bisturí se practica una incisión cutánea de 4 mm, bajo el vértice de la "v". Los implantes se retirarán usando una pinza pequeña tipo mosquito, la extracción debe hacerse suavemente, este proceso va a requerir más tiempo que la inserción.

Durante el procedimiento, los implantes pueden sufrir roturas, cortes o melladuras. Si la extracción resulta difícil o parece imposible retirar ambos implantes, deberá pedirse a la paciente que acuda a una segunda cita, una vez cicatrizada la incisión.

Se recomendará el uso de otro método anticonceptivo hasta la extracción completa de ambos implantes y si la paciente desea continuar utilizando este método, podrá insertar se unos nuevos implantes a través de la misma incisión, orientándolos en el mismo sentido o en sentido contrario.

Después de que se haya completado el procedimiento, se cierra la incisión y se venda igual que después de la inserción, se tiene que mantener el brazo seco durante unos días y semi del a longitud de los implantes extraídos para verificar que la paciente tenía los implantes subdérmicos anticonceptivos, después de la extracción, se puede producir un embarazo en cualquier momento.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **CONOCIMIENTO:**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia vivencial o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

- **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

- **MÉTODO ANTICONCEPTIVO:**

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal

- **MÉTODO DE IMPLANON:**

Es un implante anticonceptivo delgado de plástico flexible, aproximadamente del tamaño de una cerilla. Se inserta debajo de la piel del brazo. Brinda protección contra el embarazo durante un período máximo de tres años. Las marcas Implanon y Nexplanon ofrecen este tipo de implante.

- **EDAD:**

Es el periodo de tiempo que ha vivido el estudiante de obstetricia hasta el día de la investigación, se mide en años.

- **SEXO:**

Conjunto de órganos y caracteres sexuales que diferencia al hombre de la mujer. Se mide en: Sexo Masculino y Femenino.

- **ESTADO CIVIL:**

Condición civil del estudiante de obstetricia de acuerdo a la normativa de unión conyugal. Se mide en: Soltero, Casado, Conviviente, etc.

- **PROCEDENCIA:**

Es la zona geográfica y de condición poblacional de donde proviene el estudiante de obstetricia, puede ser: Zona Urbana o Rural.

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

El presente estudio, por poseer una sola variable, carece de hipótesis, sin embargo, se planteará una afirmación para corroborar los resultados obtenidos en la investigación.

- **Hipótesis General.**

El conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, es bueno.

- **Hipótesis Nula.**

El conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, es malo.

3.2 VARIABLES

- **Variable Principal**

Conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon:

- ✓ Conocimiento sobre generalidades del método
- ✓ Conocimiento sobre modo de aplicación
- ✓ Conocimiento sobre cuidados generales

- **Variables Interviniente**

Características sociodemográficas de los estudiantes.

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Lugar de Procedencia

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO Y NATURALEZA	FUENTE: INSTRUMENTO
VARIABLE PRINCIPAL CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON	CONOCIMIENTO Es la información almacenada que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia, sobre los diversos aspectos del método anticonceptivo Implanon como generalidades, aplicación y cuidados.	Conocimiento sobre generalidades del método implanon	a) Que es el método implanon b) En que consiste c) Mecanismo de acción d) Efectividad en años e) Efectividad al utilizar f) Acción de la progestina g) Beneficios	Nominal – Cualitativa	CUESTIONARIO - ENCUESTA
		Conocimiento sobre modo de aplicación del método	a) Zona de inserción b) Forma y posición del implante c) Centímetros de la varilla d) Procedimiento de pinchazo e) Inserción del aplicador f) Posición de profesional y paciente g) Extracción del implanon	Nominal – Cualitativa	
		Conocimiento sobre cuidados del método	a) Método de laboratorio b) Indicaciones antes de utilizar c) Casos en que debe extraerse d) Reacciones adversas e) Interacciones f) Seguimiento	Nominal – Cualitativa	
VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO Y NATURALEZA	FUENTE
VARIABLE INTERVINIENTE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES	Son las características tanto sociales como demográficas que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo, los cuales caracterizan a cada sujeto, dando a conocer sus principales indicadores, los cuales se contrastarán con los antecedentes de la investigación.	EDAD	a) 22 b) 23 c) 24 d) 25 e) 26 f) 27 g) 28	Ordinal – cuantitativa	CUESTIONARIO - ENCUESTA
		SEXO	a) Masculino b) Femenino	Nominal – cualitativa	
		ESTADO CIVIL	a) Soltero b) Casado c) Conviviente	Nominal – cualitativa	
		LUGAR DE PROCEDENCIA	a) Urbano b) Rural	Nominal – cualitativa	

CAPÍTULO IV.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal, cuanti-cualitativo, analítico.

- Es de tipo descriptivo porque va analizar, describir e identificar el conocimiento sobre el tema tratado en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia.
- No experimental, porque la investigación solo está dirigida a analizar el nivel de conocimiento.
- De corte transversal porque analizará los datos obtenidos en un tiempo determinado tal como se presentan en el momento de la aplicación del instrumento
- Cuanti-cualitativo, porque va analizar datos números y cualidades del conocimiento y los aspectos sociodemográficos.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación de nivel básico – descriptivo

4.1.3. MÉTODO

El método es analítico – descriptivo - observacional

4.2. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por todos los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia, que hacen un total de 52 estudiantes (27 de VII Ciclo y 25 de VIII Ciclo)

4.2.2. MUESTRA

La muestra se determinó considerando la totalidad de los estudiantes para obtener mayores resultados en la investigación, y los que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. En total la muestra se conformó de 40 estudiantes.

- **Técnica:**
Muestra al azar para poblaciones pequeñas. Determinada en su totalidad; por lo tanto no se pudo utilizar fórmula.
- **Tipo de muestreo:**
No Probabilístico intencional
- **Criterios de Inclusión:**
 - ✓ Estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia con asistencia regular a clases.
 - ✓ Estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia que aceptaron participar en la investigación.
- **Criterios de Exclusión:**
 - ✓ Estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia con gran cantidad de inasistencias a clases
 - ✓ Estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela de Obstetricia que no aceptaron participar en la investigación.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista y la encuesta. Como instrumento un cuestionario validado por juicios de expertos en el tema, el cual contiene las siguientes partes:

Parte I. Datos sociodemográficos: Con 4 reactivos conteniendo lo siguiente:

a) Edad

- b) Sexo
- c) Estado civil
- d) Lugar de procedencia

Parte II. Conocimiento sobre el método de implanon: Con 20 reactivos conteniendo lo siguiente:

- a) Generalidades sobre el método implanon: 7 preguntas
- b) Aplicación del método: 7 preguntas
- c) Cuidados generales del método: 6 preguntas.

El método de evaluación del conocimiento se realizó a través de la siguiente escala de puntuación:

- Nivel Excelente : 18-20
- Nivel Bueno : 15-17
- Nivel Regular : 11-14
- Nivel Malo : 0-10

4.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procedimiento fue el siguiente:

- Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la Universidad Alas Peruanas de Ica, para llevar a cabo la investigación
- Se preparó a 2 encuestadores para aplicar el instrumento en los estudiantes.
- Posteriormente se hizo una prueba piloto del instrumento con 7 estudiantes para determinar la confiabilidad del mismo.
- Se aplicó el instrumento a los 40 estudiantes, orientándoles sobre la importancia del estudio para mejorar el nivel profesional en sus vidas.
- Las encuestas fueron procesadas mediante paloteo, introduciendo los datos obtenidos en una matriz de Excel para luego ser analizados estadísticamente.

4.5. ETICA

En el presente trabajo no tendrá manejo de algún tipo de tratamiento o técnica que afecte a los estudiantes que participaron en la investigación. Para la ejecución del estudio, se consideraron los siguientes aspectos éticos:

✓ **Principio de participación voluntaria.**

Este principio fundamental, consiste en que el sujeto integrante de la muestra de estudio, participe voluntariamente en la investigación, sin obligación alguna. En el presente estudio, se orientó a los estudiantes sobre la importancia de la investigación para mejorar la atención a las mujeres que asisten a la planificación familiar. Se les proporcionó un consentimiento informado de participación voluntaria, el cual firmaron todos los estudiantes muestra de estudio.

✓ **Principio de equidad**

Este principio consiste en dar a cada uno de los sujetos muestra de estudio, lo que se merece en función de sus méritos o condiciones, en no favorecer en el trato a una persona perjudicando a otra. Durante toda la investigación se tendrá en cuenta la igualdad y trato digno a cada estudiante participante.

✓ **Principio de confidencialidad**

Este principio se refiere a la garantía de que la información personal será protegida durante toda la investigación. En el presente estudio, las encuestas son anónimas para preservar la identidad de cada una de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

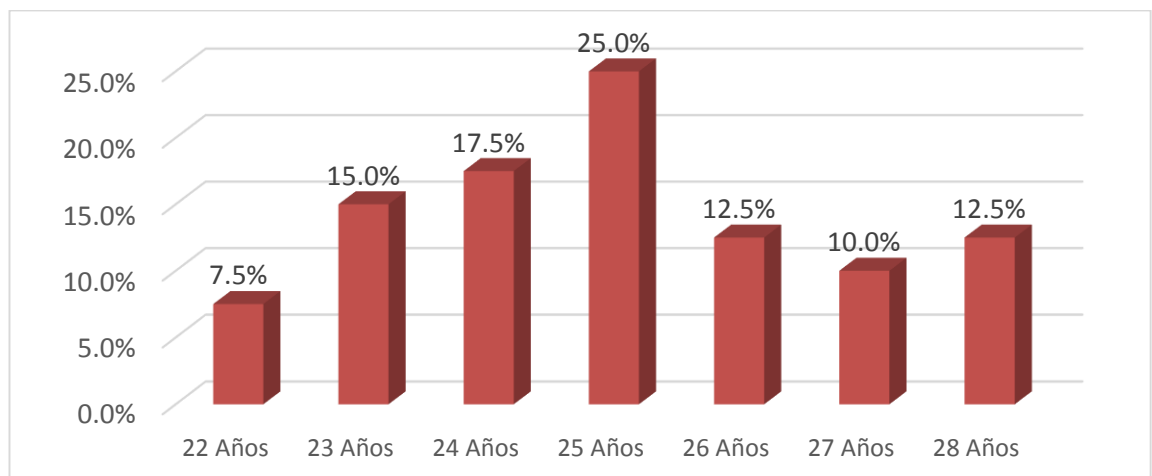
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 01. Edad de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica

Edad	Frecuencia	Porcentaje
22,00	3	7,5
23,00	6	15,0
24,00	7	17,5
25,00	10	25,0
26,00	5	12,5
27,00	4	10,0
28,00	5	12,5
Total	40	100,0

Gráfico N° 01. Distribución de la Edad de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica

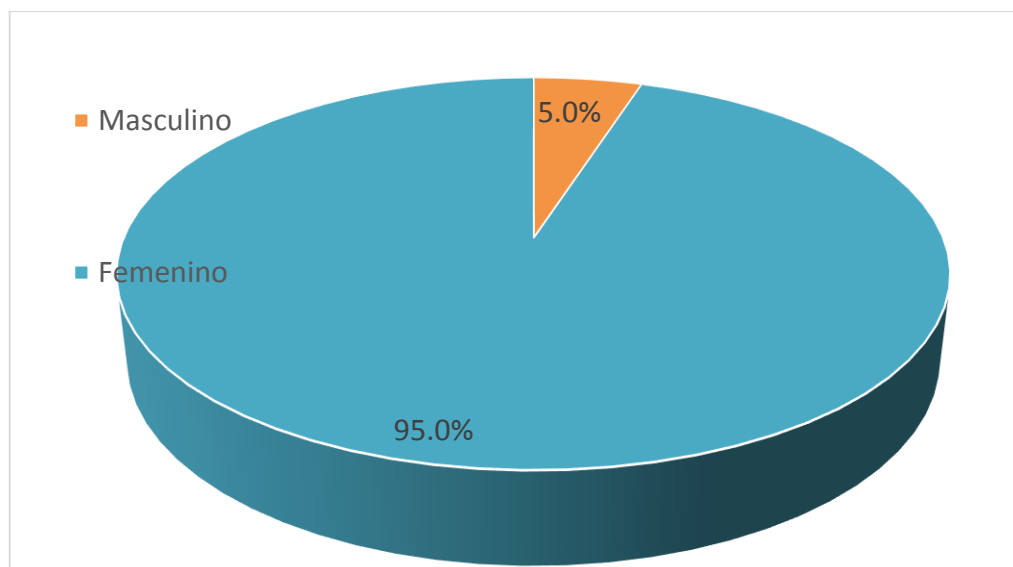


Las edades que tienen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia están entre 22 a 28 años, la mayor proporción se encuentra en la edad de 25 años y la menor proporción en la edad de 22 años. La edad promedio de los estudiantes es de \bar{X} 25 años, DS 1.76.

Tabla N° 02. Sexo de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	5,0
Femenino	38	95,0
Total	40	100,0

Gráfico N° 02. Distribución del sexo de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica

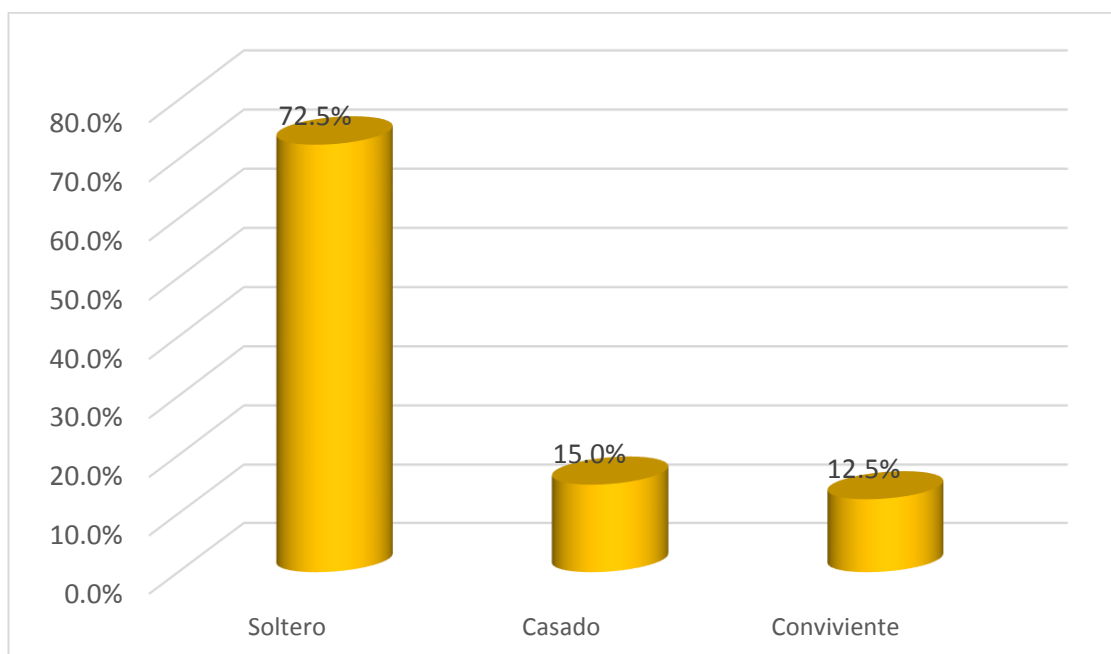


El 95% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia son de sexo femenino, y el 5% son de sexo masculino.

Tabla N° 03. Estado Civil de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	29	72,5
Casado	6	15,0
Conviviente	5	12,5
Total	40	100,0

Gráfico N° 03. Distribución del estado civil de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica.

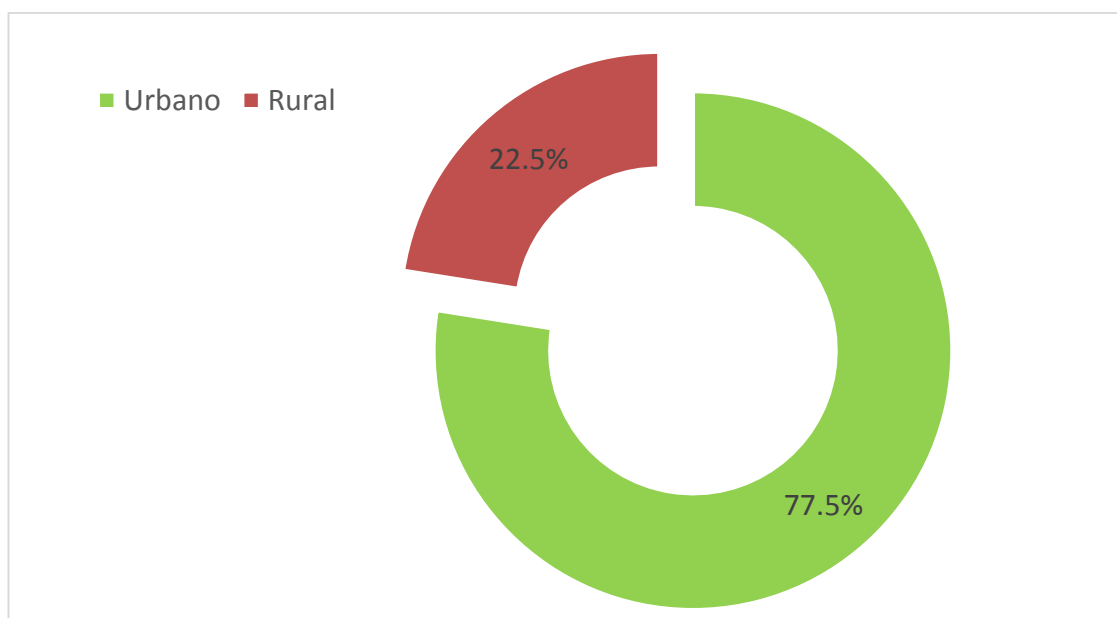


El 72.5% de los de los estudiantes del VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia son solteros, el 15% son casados y el 12.5% son convivientes.

Tabla N° 04. Lugar de procedencia de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	31	77,5
Rural	9	22,5
Total	40	100,0

Gráfico N° 04. Distribución del lugar de procedencia de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, Ica



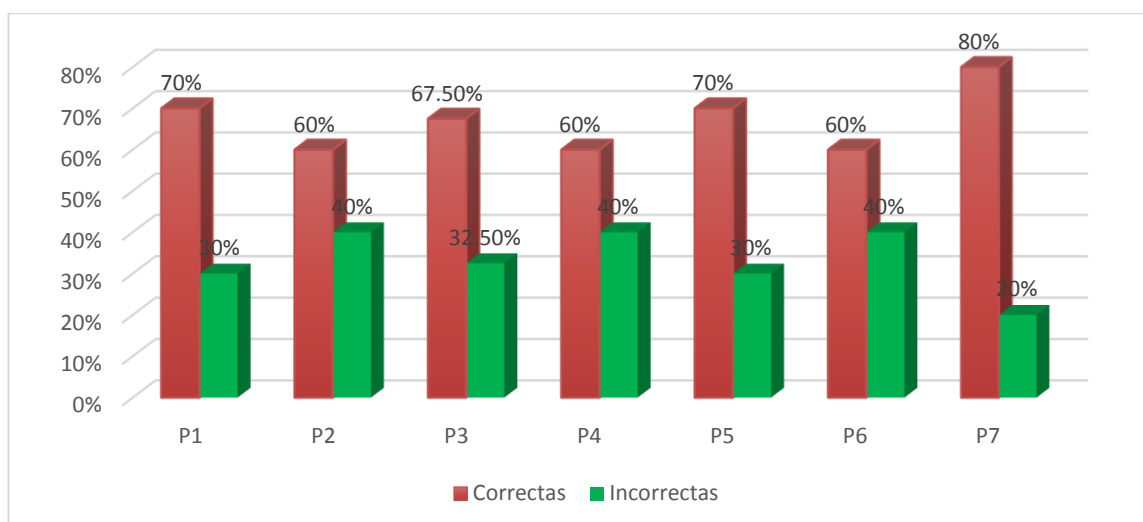
El 77.5% de los estudiantes del VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia, provienen de la zona urbana, mientras que el 22.5% de los estudiantes provienen de zona rural.

II. ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON POR DIMENSIONES

Tabla N° 05. Conocimiento Sobre el método Implanon en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia en la Dimensión: Generalidades sobre el método:

Item	Enunciado	Respuestas			
		Correctas		Incorrectas	
		Nº	%	Nº	%
P1	Que es el método de implanon	28	70%	12	30%
P2	¿En qué consiste el dispositivo de implanon?	24	60%	16	40%
P3	Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo implanon.	27	67.5%	13	32.5%
P4	¿Por cuantos años es efectivo este método anticonceptivo?	24	60%	16	40%
P5	¿A los cuantos días de insertado el implanon es efectivo, y luego de retirado a los cuantos días puede la mujer embarazarse?	28	70%	12	30%
P6	¿Cuál es la acción de la progestina en el método implanon?	24	60%	12	40%
P7	¿Cuáles son los beneficios de utilizar el implanon?	32	80%	8	20%
Promedio Porcentual			67%		33%

Gráfico N° 05. Distribución del conocimiento sobre el método Implanon en la Dimensión: Generalidades sobre el método

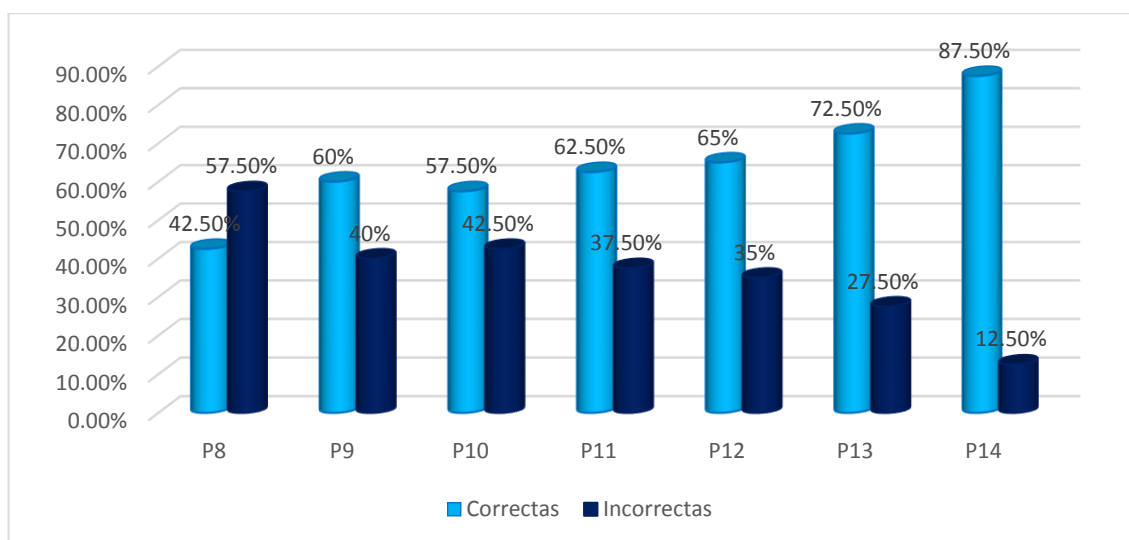


Se observa en forma global, que el 67% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica respondieron correctamente al conocimiento sobre las generalidades del método Implanon, y uno 33% respondió incorrectamente.

Tabla Nº 06 Conocimiento Sobre el método Implanon en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia en la Dimensión: Aplicación del Método.

Item	Enunciado	Respuestas			
		Correctas		Incorrectas	
		Nº	%	Nº	%
P8	En qué zona debe hacer la inserción del implanon	17	42.5%	23	57.5%
P9	Cuál es la posición y forma correcta del implante	24	60%	16	40%
P10	Cuántos centímetros mide la varilla del implanon insertado, y qué método se utiliza para verificar la presencia del implante en el brazo de la mujer	23	57.5%	17	42.5%
P11	A la hora de pinchar la piel con la aguja del implanon, el procedimiento correcto es	25	62.5%	15	37.5%
P12	La inserción del aplicador del implante debe realizarse únicamente	26	65%	14	35%
P13	La posición del profesional y paciente para insertar el implanon es	29	72.5%	11	27.5%
P14	A la hora de extraer el implanon, la anestesia local se debe inyectar	35	87.5%	5	12.5%
Promedio Porcentual			63.93%		36.07%

Gráfico Nº 06 Distribución del conocimiento sobre el método Implanon en los la Dimensión: Aplicación del Método.

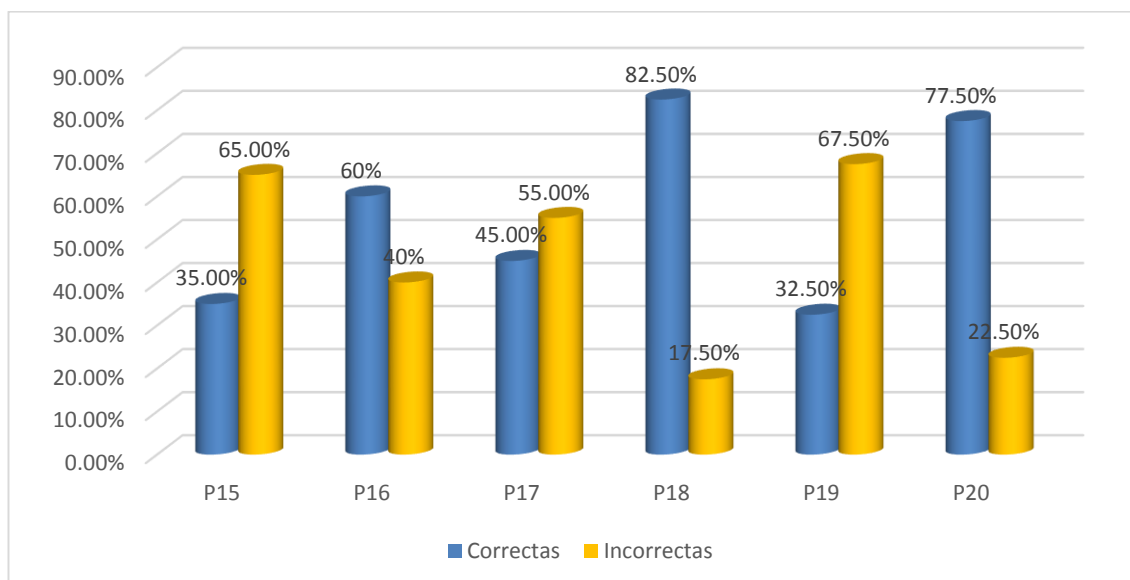


En forma global, se observa que el 63.93% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, tienen conocimiento sobre la forma correcta de aplicación del método anticonceptivo implanon, y un 36.07% tiene un mal conocimiento, es decir respondieron incorrectamente.

Tabla N° 7. Conocimiento Sobre el método Implanon en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia en la Dimensión: Cuidados generales del método.

Item	Enunciado	Respuestas			
		Correctas		Incorrectas	
		Nº	%	Nº	%
P15	Cuál de estos métodos de laboratorio, confirma la presencia del implanon en la mujer	14	35%	26	65%
P16	Cuáles son las indicaciones antes de utilizar el implanon	24	60%	16	40%
P17	En qué casos debe extraerse el implanon	18	45%	22	55%
P18	Una de las principales reacciones adversas del implanon es	33	82.5%	7	17.5%
P19	El efecto del implanon puede verse afectado por (interacciones)	13	32.5%	27	67.5%
P20	Como debe ser el seguimiento después de aplicar el implanon en la mujer	31	77.5%	9	22.5%
Promedio Porcentual			55%		45%

Gráfico N° 7. Conocimiento Sobre el método Implanon en la Dimensión: Cuidados generales del método.



En forma global, se observa que el 55% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, tienen conocimiento sobre los cuidados generales que se deben tener en cuenta en la utilización del método anticonceptivo implanon; mientras que un 45% respondió incorrectamente a esta dimensión, lo cual es un porcentaje considerable.

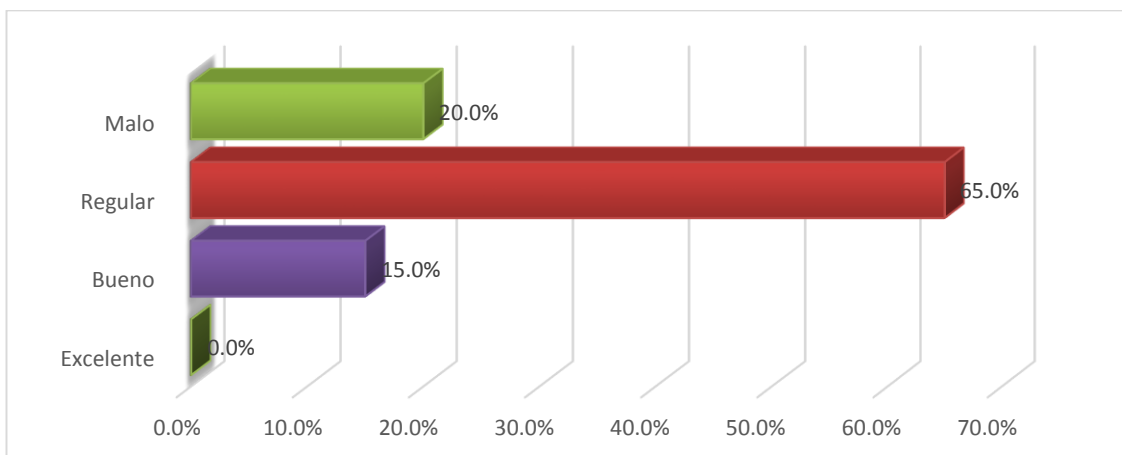
Tabla Nº 08. NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON EN LOS ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, ICA

Escala de Calificación: \bar{x}

- Nivel Excelente : 18-20
- Nivel Bueno : 15-17
- Nivel Regular : 11-14
- Nivel Malo : 0-10

Nivel del conocimiento	f	%	Promedio
Excelente	0	0%	$\bar{X} = 12.47$ DS = 1.85
Bueno	6	15%	
Regular	26	65%	
Malo	8	20%	
TOTAL	40	100%	

Gráfico Nº 08. NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON EN LOS ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, ICA.



Se observa que el 65% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas tiene un regular conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon. El 20% tiene un mal conocimiento y un 15% tiene buen conocimiento sobre el método anticonceptivo en estudio. En puntaje general, se encontró que existe una media aritmética de 12.47 puntos, el cual equivale a un nivel regular de conocimiento en forma global en los estudiantes en estudio.

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN

Los métodos anticonceptivos, constituyen una alternativa favorable para la población a nivel nacional e internacional, el cual ha mejorado la salud de las familias al planificar y considerar cuántos hijos desean y deben tener en relación a su nivel socioeconómico. En nuestro país la Estrategia que ha implementado el MINSA ha sido favorable, miles de mujeres reciben orientación y aplicación de métodos anticonceptivos, en el cual el profesional de obstetricia cumple un rol importante. Considerado este enunciado, se puede afirmar que para una buena atención y planificación familiar, los estudiantes de obstetricia que están en formación académica, requieren de conocimientos y prácticas eficientes para aplicar correctamente la estrategia de Salud Sexual y Planificación Familiar. En el presente estudio se tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, el cual repercute indudablemente en la aplicación del Método anticonceptivo Implanon en las mujeres que acuden a los centros de salud y hospitales.

La muestra conformada por 40 sujetos, dio como resultados que la mayoría de ellos tienen edades entre 22 a 28 años (etapa de la juventud) siendo la edad promedio 25 años, y el sexo predominante fue el femenino, propio de la carrera profesional, encontrándose un 5% del sexo masculino. Estos resultados los podemos comparar con el estudio de **Silva N y Navarro A (2012)**, quienes en sus resultados encontraron edades de los estudiantes entre 18 a 25 años y el sexo predominante fue el femenino (95%).

Asimismo en el presente estudio se encontró que el 72.5% de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de obstetricia son solteros, 15% casados y

12.5% convivientes. Se halló también que el 77.5% de los estudiantes proceden de la zona urbana y 22.5% de la zona rural.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo Implanon, su uso es ampliamente usado en nuestro país, el cual tiene gran efectividad si se utiliza correctamente por 3 años, por lo que muchas mujeres acuden para la aplicación de dicho método en el programa de planificación familiar. Por ende se requiere de profesionales obstetras capacitados. En el estudio la determinación del conocimiento en los estudiantes del VII y VIII Ciclo constituye un elemento clave a la hora de las prácticas pre-profesionales en donde los estudiantes realizarán los procedimientos y aplicación de este método anticonceptivo en las mujeres. En el presente estudio, se analizó el nivel de conocimiento mediante 4 escalas (excelente, bueno, regular y malo), encontrándose en forma global que el 65% de los estudiantes tiene un regular conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, 15% tiene un conocimiento bueno y 20% un mal nivel de conocimiento sobre este método. Estos resultados los podemos comparar con el estudio de **Cáceres G. et al (2011)** quienes encontraron en sus resultados que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes es insuficiente, el 55% de ellos no indica su uso correctamente. Los resultados del nivel global de conocimiento encontrados, también es comparado con el estudio de **Lucano C. (2014)**, quien encontró en sus resultados que el nivel de conocimiento sobre reproductividad y métodos anticonceptivos fue “medio” con un 74.4%. Sin embargo, los resultados en el presente estudio difieren con la investigación de **Silva L y Navarro A (2012)**, quienes encontraron que la mayoría de los estudiantes tiene un buen nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

En el presente estudio, se analizó el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre el método anticonceptivo Implanon mediante 3 dimensiones: Generalidades, aplicación y cuidados generales del método anticonceptivo implanon. Encontrándose lo siguiente:

Generalidades sobre el método: En esta dimensión se encontró que el 67% de los estudiantes conoce los conceptos básicos de método anticonceptivo implanon. Individualmente se encontró lo siguiente:

- El 70% de los estudiantes encuestados conoce que es el método de implanon, mientras que un 30% (12) respondieron incorrectamente.
- Con respecto a la pregunta “en qué consiste el dispositivo de implanon”, el 60% conoce en qué consiste, mientras que un 40% no lo conoce.
- El 67.5% de los estudiantes conoce cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo implanon, mientras que el 32.5% respondió incorrectamente.
- El 60% de los estudiantes conoce cuantos años es efectivo este método anticonceptivo, mientras que un 40% respondió incorrectamente.
- El 70% de los estudiantes respondió correctamente el enunciado sobre a los cuántos días de insertado el implanon es efectivo, y a los cuántos días la mujer puede embarazarse luego de ser retirado dicho método.
- El 60% de los estudiantes conoce cuál es la acción de la progestina, principio activo del método implanon, mientras que el 40% desconoce dicho mecanismo de acción.
- Por último, el 80% de los estudiantes conoce cuales son los beneficios de utilizar el método implanon, y un 20% respondió incorrectamente, es decir, desconoce específicamente los beneficios del método.

Aplicación del Método anticonceptivo Implanon: Se encontró que el 63.93% de los estudiantes conoce sobre la correcta aplicación del método. Individualmente se halló lo siguiente:

- El 42.5% conoce la zona donde debe hacerse la inserción del implanon, y un 57.5% desconoce, es decir respondió incorrectamente.

- El 60% conoce cuál es la posición y forma correcta del implante, mientras que un 40% respondió incorrectamente.
- El 57.5% de los estudiantes conoce cuantos centímetros mide la varilla del implanon insertado y que método se utiliza para verificar la presencia del implante en el brazo de la mujer, mientras que un 42.5% desconoce estos planteamientos de aplicación.
- El 62.5% de los estudiantes conoce cuál es el procedimiento a la hora de pinchar la piel con la aguja del implanon, mientras que un 37.5% respondió incorrectamente.
- El 65% de los estudiantes conoce cómo debe realizarse la inserción del aplicador (con el aplicador precargado), mientras que el 35% de los estudiantes respondieron incorrectamente a dicho enunciado.
- El 72.5% de los estudiantes conoce cuál es la posición correcta del profesional y del paciente para insertar el implanon, mientras que un 27.5% respondió incorrectamente, es decir no conoce la posición y forma para aplicar dicho anticonceptivo.
- Finalmente, el 87.5% de los estudiantes respondió correctamente sobre cómo se debe inyectar la anestesia local para extraer el implanon, mientras que un 12.5% respondió incorrectamente, es decir desconoce dicho planteamiento.

Cuidados generales sobre el método Implanon: En esta dimensión se encontró que el 55% de los estudiantes conoce sobre los cuidados que se deben tener en cuenta para utilizar el método. Individualmente se halló lo siguiente:

- El 35% de los estudiantes respondió correctamente a la pregunta sobre el método correcto que confirma la presencia del implanon en la mujer y por ende su efectividad, mientras que un 65% desconoce el método de laboratorio, respondiendo incorrectamente.

- El 60% de los estudiantes respondieron correctamente (es decir conocen) sobre las indicaciones que se deben tener en cuenta antes de utilizar el método anticonceptivo implanon, mientras que el 40% respondió incorrectamente.
- El 45% de los estudiantes conoce los casos en que debe extraerse el implanon (es decir las contraindicaciones), mientras que un 55% respondió correctamente a este enunciado.
- El 82.5% de los estudiantes conoce sobre las reacciones adversas que puede ocasionar el método implanon mientras la mujer lo usa, y un 17.5% respondió incorrectamente a este enunciado.
- El 32.5% de los estudiantes conoce las interacciones adversas farmacológicas que pueden alterar el efecto del método implanon, mientras que un 67.5% desconoce dichas interacciones farmacológicas.
- El 77.5% de los estudiantes si conoce cómo debe ser el seguimiento después de la aplicación del implanon en la mujer, y un 22.5% respondió incorrectamente.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica se encuentra entre los 22 y 28 años, siendo la edad promedio 25 años. El sexo femenino es predominante con un 95%. El estado civil predominante fue el soltero con 72.5%, y el lugar de procedencia fue el urbano con 77.5%.
2. Los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, tiene un conocimiento regular sobre las generalidades del método anticonceptivo implanon. Se evidenció que un 67% conocer sobre las generalidades del método anticonceptivo implanon, y un 33% tiene un mal conocimiento.
3. En relación al conocimiento sobre la técnica de aplicación del método implanon que poseen los estudiantes, se encontró un nivel regular, evidenciándose un 63.93% con buen conocimiento sobre la técnica de aplicación del método anticonceptivo y el 36.07% con mal conocimiento.
4. En cuanto al conocimiento sobre los cuidados generales sobre el método anticonceptivo implanon que poseen los estudiantes, se encontró también un nivel regular, evidenciándose que el 55% de los estudiantes respondió correctamente sobre los cuidados generales a tener en cuenta en el método anticonceptivo implanon, mientras que un 45% respondió incorrectamente.
5. En forma global el conocimiento sobre el método anticonceptivo Implanon que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica es “regular” con un 65%. Sólo un 15% tiene un conocimiento de nivel bueno y un 20% tiene un mal conocimiento sobre el método.

6. Los ítems en donde los estudiantes respondieron incorrectamente con más frecuencia fueron los siguientes: En que consiste el dispositivo implanon, por cuantos años es efectivo, cual es la acción de la progestina, posición y forma correcta del implante, medida de la varilla del implanon y verificación de la presencia del implante, indicaciones antes de utilizar el método, las interacciones medicamentosas y los métodos de laboratorio que indican la efectividad del método anticonceptivo implanon.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, en especial a la Facultad de Obstetricia, que fortalezcan mediante programas y actividades los conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos y su aplicación correcta en los estudiantes de los últimos ciclos.
2. A los docentes encargados de la cátedra que integre los métodos anticonceptivos, modificar las técnicas de enseñanza y prácticas para mejorar el conocimiento sobre el método anticonceptivo analizado, logrando así un mejor desempeño del estudiante en el programa de planificación familiar.
3. Se deben realizar evaluaciones constantes a los estudiantes sobre la aplicación de los métodos anticonceptivos que requieren la intervención de un profesional obstetra, y capacitar a aquellos estudiantes que no tengan el conocimiento suficiente, para evitar errores a la hora de las intervenciones en las prácticas pre-profesionales de la carrera.
4. Capacitar a los estudiantes del VII y VIII Ciclo muestra de estudio en los temas sobre: Farmacología e interacciones medicamentosas, mecanismo de acción en el método anticonceptivo, indicaciones y métodos de laboratorio utilizados en la verificación del método anticonceptivo subdérmico Implanon.
5. Que el Ministerio de Salud, realice capacitaciones a estudios de la carrera profesional de obstetricia para afianzar los conocimientos y así se realicen unas óptimas prácticas pre-profesionales en relación a la aplicación del método anticonceptivo implanon en las usuarias.
6. Se recomienda la realización de prácticas en la comunidad, en donde los estudiantes refuercen sus conocimientos y prácticas de utilización del método anticonceptivo IMPLANON y así evitar errores en el campo profesional futuro de los estudiantes.

- 7.** Se recomienda educar a la población y concientizar a las personas a cerca del uso de métodos anticonceptivos en especial sobre el método anticonceptivo IMPLANON, debido a que como ha sido comprobado es uno de los métodos más eficaces.
- 8.** Se recomienda realizar campañas gratuitas en los Pueblos Jóvenes y Asentamientos Humanos, donde las personas no tienen acceso a la información ni a los medios económicos para poder utilizar algún método anticonceptivo.
- 9.** Se recomienda que las mujeres que vayan a utilizar el método anticonceptivo IMPLANON, deben ser mujeres que no tengan que realizar grandes esfuerzos físicos como es cargar demasiado peso
- 10.** Se recomienda a las mujeres que tengan algún tipo de problema en la piel, consultar al profesional de salud antes de decidir colocarse el IMPLANON.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Datos Macro. Análisis de la Natalidad en el Perú. Estadística del Mundo en Línea. España. 2016. [En línea] Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/peru>(Consulta 11 de Mayo 2016)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Análisis de la Natalidad, mortalidad y Nupcialidad por departamento, provincia y distrito. Lima, Perú. 2013. [En línea] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1203/Libro.pdf (Consulta 12 de Abril 2016)
3. Ministerio de Salud. Planificación Familiar: Compromiso de todos. Estrategia de Salud Peruana. Lima, Perú. 2010. [En línea] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/pf/> (Consulta 09 de Junio 2016)
4. Ministerio de Salud. Boletín Informativo: Uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6%. Lima, Perú. 2015. [En línea] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16787> (Consulta 10 de Mayo 2016)
5. RPP Noticias del Perú. Artículo Informativo: Conoce más del implante anticonceptivo subdérmico. Lima, Perú. 2016. [En línea] Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conoce-mas-del-implante-anticonceptivo-subdermico-noticia-836456> (Consulta 08 de Mayo 2016)
6. Medina C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “implanon” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparaco con otros métodos hormonales de anticoncepción del Valle de Tumbaco. Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. 2014

7. Alvear M; Inca M. 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. Quito, Ecuador. 2013.
8. Cáceres G. et al. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes de último año de medicina. Facultad de Medicina de la UNNE. Argentina. 2011
9. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre-Diciembre 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2015.
10. Lucano C. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la escuela académico profesional de obstetricia. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia. Lima, Perú. 2014.
11. Silva L; Navarro A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el Año 2011. Universidad Alas peruanas. Lima, Perú. 2012.
12. Organización Mundial de Salud. Planificación Familiar. 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> (Consulta 12 Junio 2016)

13. Chávez, S., y Tàvara, L. El derecho a la planificación familiar: Una agenda Inconclusa en el Perú. 2010. [En línea] Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=uBdgm_bxyisC&pg=PT21&dq=implantes+subdermicos&hl=es&sa=X&ei=nE7dVP_aFIGdgwSM04PwCw&ved=0CD8Q6AEwBg#v=onepage&q=implantes%20subdermicos&f=false
14. Escobar, J. Normas y Protocolos de Planificación Familiar. Ecuador 2010. 2da ed.
15. Zegarra, T. Mitos y métodos anticonceptivos. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2011. [En línea] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>
16. Bahamondes, L. Intervenciones Anticonceptivos implantes subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 2008. [En línea] Disponible en: http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondes_l_co_m/es/
17. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo/ Plan Nacional para el Buen Vivir 2013. [En línea] Disponible en: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
18. Espinoza, S., Rodríguez, S., y Almeida, I. Sociedad Ecuatoriana Bioética. Asamblea Nacional. Comisión especializada permanente del Derecho a la Salud. Proyecto de ley Orgánica General de Salud. 2008. [En línea] Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/proyecto_ley.htm

19. Bankowski, B., Hearme, A., y Lambrou, N. Ginecología y Obstetricia. Departamento de Ginecología y Obstetricia de Hospital Johns Hopkins. Madrid, España: Marbán. 2015.
20. Usandizaga, J., y De la Fuente, P. Obstetricia y Ginecología. Madrid, España: Marbán. 2010.
21. De la Cuesta, R., Franco, C., y Iglesias, E. Actualización en anticoncepción hormonal. IT del Sistema Nacional de Salud. 2011. En línea] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3Anticoncepcion.pdf
22. Secretaría de Salud., y Dirección General de Salud Reproductiva. Introducción a los métodos anticonceptivos. 2002.[En línea] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar, Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Ginebra. 2009.
24. Vasconcelos, A., y Unda, M. Implantes anticonceptivos de levonorgestrel, Realidades y controversias de un método anticonceptivo actual. México: 3era ed. 1996.
25. Fernández, C., Fernández, J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal- Sistema de Información Científica 2011. 4(2), 146-149. [En línea] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169619932009.pdf>

26. Patiño, A., Ruelas, M., y Villarreal, E. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Scielo* 2006, 71(3), 170-173.
27. Pérez, F., y Zapata, D. Sistema de implantes subdérmico: norplant. *Revista Cubana de Endocrinología*, 2006, 11(1), 41-50. [En línea] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.htm
28. García, F., López, S., y De la Vega, G. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2011. 19(1), 21-24. [En línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111e.pdf>
29. Power, J., French, R., y Cowan, F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo. *Cochrane Plus*, 2008. (4). [En línea] Disponible en: <http://www.update-software.com/>
30. Távara, L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología*, 2010. (56), 97-101 [En línea] Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=b9shYaxKQSYC&pg=PA99&dq=implantes+subdermicos&hl=es&sa=X&ei=_3jmVJz-l8aeNt2KgagE&ved=0CDsQ6AEwBQ#v=onepage&q=implantes%20subdermicos&f=false
31. Montenegro, E., Lara, R., y Velásquez, N. Implantes subdermicos. *Medigraphic*, 2005. 19(1), 31-43. [En línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2005/ip051e.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 01



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON EN LOS ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS DE ICA, 2016”

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

EDAD	_____ Años	
SEXO	a) Masculino	
	b) Femenino	
ESTADO CIVIL	a) Soltero	
	b) Casado	
	c) conviviente	
PROCEDENCIA	a) Urbano	
	b) Rural	

**MARCAR CON UN
ASPA (X) EL CUADRO
CORRESPONDIENTE**

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO IMPLANON

A. GENERALIDADES SOBRE EL MÉTODO

1. Que es el método de implanon

- Es un método de acción venoso de acción prolongada que impide la fertilidad por la acción de las plaquetas
- Es un anticonceptivo de progestágeno, subdérmico de acción prolongada que impide la fertilidad en mujeres.
- Es un anticonceptivo de acción subdérmica y oral, de acción prolongada que impide la ovulación y por ende la fertilidad.
- Todas las alternativas son correctas.

2. ¿En qué consiste el dispositivo de implanon?

- a) Método anticonceptivo hormonal que consiste en la implantación de cápsulas delgadas y flexivas debajo de la piel del brazo de la mujer, liberando hormonas al torrente sanguíneo.
- b) Método anticonceptivo renal que consiste en la implantación de cápsulas delgadas y cóncavas encima de la piel del brazo de la mujer, liberando hormonas al torrente sanguíneo.
- c) Método anticonceptivo de acción corta que se coloca debajo del codo en el brazo de la mujer, liberando hormonas derivadas de progestágenos que tiene su acción en un par de semanas.
- d) Todas son correctas.

3.Cuál es el mecanismo de acción del anticonceptivo implanon.

- a) Inhibición de la fecundación instantánea e incrementa la viscosidad del moco cervical.
- b) Inhibición del espermatozoide e incrementa la viscosidad de la pared uterina
- c) Inhibición de la ovulación e incrementa la viscosidad del moco cervical.
- d) Todas las alternativas son correctas.

4. ¿Por cuantos años es efectivo este método anticonceptivo?

- a) Por 6 años consecutivos
- b) Por 3 años
- c) Es permanente, dura más de 10 años
- d) Ninguna es correcta.

5. ¿A los cuantos días de insertado el implanon es efectivo, y luego de retirado a los cuantos días puede la mujer embarazarse?

- a) Es efectivo desde el 1er día de su implantación, y luego de retirado la mujer puede embarazarse al día siguiente.
- b) Es efectivo desde el 4to día de su implantación, y luego de retirado la mujer puede embarazarse al siguiente día.
- c) Es efectivo desde el 9no día de su implantación, y luego de retirado la mujer puede embarazarse después de un mes.
- d) Todas las alternativas son correctas.

6. ¿Cuál es la acción de la progestina en el método implanon?

- a) Impide que los ovarios de la mujer liberen óvulos (ovulación) y causa engrosamiento de la mucosa cervical de la mujer.
- b) Impide que los ovarios de la mujer liberen estrógenos y causa engrosamiento de del cuello uterino de la mujer
- c) Mata a los espermatozoides antes de que ingresen a la mucosa cervical.
- d) Todas son correctas.

7. ¿Cuáles son los beneficios de utilizar el implanon?

- a) Puedes usarlo más de 3 años sin quitártelo, su costo es barato, previene ITS
- b) Al dejar de usarse, no se pierde la capacidad de embarazo, se puede utilizar durante la lactancia, ofrece anticoncepción duradera
- c) Al usarlo prolongadamente puedes obtener la esterilización, no causa daños sistémicos, es gratuito en postas.
- d) Todas son correctas.

B. APLICACIÓN DEL MÉTODO

8. ¿En qué zona debe hacer la inserción del implanon?

- a) En la cara externa del brazo derecho en las mujeres diestras y del brazo izquierdo en las zurdas, a 8 cm por encima del pliegue del codo.
- b) En la cara interna del brazo izquierdo, a 5 cm por encima del pliegue del codo.
- c) En la cara interna del brazo izquierdo en las mujeres diestras y del brazo derecho en las zurdas, a 8 cm por encima del pliegue del codo.
- d) Ninguna es correcta.

9.Cuál es la posición y forma correcta del implante:

- a) El implante se introduce hasta suposición subdérmica, de manera que adopten forma de vabierta hacia el hombro
- b) Se introduce hasta suposición intradérmica, de manera que adopten forma de yabierta hacia el hombro
- c) Se introduce hasta suposición dérmica, de manera que adopten forma de vabierta hacia la muñeca
- d) Todas son correctas.

10. Cuantos centímetros mide la varilla del implanon insertado, y qué método se utiliza para verificar la presencia del implante en el brazo de la mujer.

- a) Mide 3 centímetros – se utiliza el método de la auscultación
- b) Mide 5 centímetros – se utiliza el método de la palpación
- c) Mide 4 centímetros – se utiliza el método de la palpación
- d) Mide 6 centímetros – se utilizan únicamente métodos ultrasónicos

11. A la hora de pinchar la piel con la aguja del implanon, el procedimiento correcto es el siguiente:

- a) Estirar la piel alrededor del lugar de inserción – Introducir primero sólo la punta de la aguja, ligeramente inclinada (aprox. 30°)
- b) Estirar la piel alrededor del lugar de inserción – Introducir primero sólo la punta de la aguja, ligeramente inclinada (aprox. 20°)
- c) No estirar la piel alrededor del lugar de inserción – Introducir primero sólo la punta de la aguja, ligeramente inclinada (aprox. 45°)
- d) Todas son correctas.

12. La inserción del aplicador del implante debe realizarse únicamente:

- a) Con el implante desinfectado y cargado
- b) Con el aplicador del implante precargado
- c) Con el aplicador solamente cargado.

d) Ninguna es correcta.

13. La posición del profesional y paciente para insertar el implanon es el siguiente:

- a) Obstetra sentado durante todo el procedimiento. Paciente en camilla echada de espaldas y brazo no dominante flexionado a altura del codo.
- b) Obstetra de pie durante todo el procedimiento. Paciente en camilla echada de espaldas y brazo dominante flexionado a altura del codo
- c) Obstetra sentado durante todo el procedimiento. Paciente sentada y brazo no dominante flexionado a altura de la cabeza.
- d) Todas son correctas.

14. A la hora de extraer el implanon, la anestesia local se debe inyectar:

- a) Por debajo la zona donde se encuentra el implante
- b) Por encima de la zona donde se encuentra el implante.
- c) No se debe inyectar anestesia local
- d) Ninguna es correcta.

C. CUIDADOS GENERALES DEL MÉTODO.

15. ¿Cuál de estos métodos de laboratorio, confirma la presencia del implanon en la mujer?

- A) Medición del nivel de progesterona en una muestra de sangre de la paciente.
- B) Medición del nivel de etonogestrel en una muestra de sangre de la paciente.
- C) Medición del nivel de progesterona y estrógenos en una muestra de sangre de la paciente.
- D) Todas son correctas.

16. ¿Cuáles son las indicaciones antes de utilizar el implanon?

- a) Se utiliza si no está dando de lactar, si no tiene alguna enfermedad de la piel, si no está usando ningún anticonceptivo distinto
- b) Se utiliza si no se está usando ningún anticonceptivo hormonal, después de un aborto del primer trimestre se debe colocar inmediatamente

- c) Si no tiene hijos, si no tiene alguna infección urinaria, si no tiene anemia, si no ha tenido relaciones un día antes.
- d) Todas son correctas.

17. En qué casos debe extraerse el implanon.

- a) En casos de trombosis e inmovilización prolongada por cirugía o enfermedad - embarazo
- b) En casos de VIH-SIDA – estrés y embarazo
- c) En casos de amenorrea y embarazo.
- d) Ninguna es correcta.

18. Una de las principales reacciones adversas del implanon es:

- a) Infertilidad
- b) Cambios en el patrón de sangrado menstrual.
- c) Sangrado menstrual – anorexia y anemia.
- d) Todas son correctas.

19. El efecto del implanon puede verse afectado por (interacciones):

- a) Medicamentos retrovirales y heparínicos
- b) Medicamentos que inducen enzimas hepáticas (fenitoína, carbamazepina)
- c) Medicamentos para la diabetes mellitus
- d) Todas son correctas.

20. Como debe ser el seguimiento después de aplicar el implanon en la mujer.

- a) Seguimiento a la primera semana de cicatrización e infección, luego a los 3 meses y después anualmente.
- b) Seguimiento después de 3 semanas de insertado el implanon, luego cada año
- c) Seguimiento cada 3 días hasta completar un año
- d) Todas son correctas.

ANEXO Nº 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.E.1. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Generalidades sobre el método? • P.E.2. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Modo de aplicación del método? • P.E.3. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: cuidados generales en el uso del método? • P.E.4. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: complicaciones del método? 	<p>GENERAL Determinar el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • O.E.1. Identificar el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Generalidades sobre el método. • O.E.2. Determinar el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Modo de aplicación del método. • O.E.3. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Cuidados generales en el uso del método. • O.E.4. Identificar el Nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon, en los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, en la dimensión: Complicaciones del uso del método. • 	<p>Por poseer una sola variable, el presente estudio carece de hipótesis. Sin embargo se plantea referencialmente el siguiente enunciado:</p> <p>El conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon que poseen los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, es alto</p>	<p>Variable Principal Conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre generalidades del método • Conocimiento sobre modo de aplicación • Conocimiento sobre cuidados generales <p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Estado civil ✓ Lugar de procedencia 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo – no experimental – de corte transversal – cuantitativo – analítico.</p> <p>Población y muestra: La población está conformada por todos los estudiantes del VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, los cuales hacen un total de 52 sujetos.</p> <p>La muestra intencional = 40 sujetos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Como técnica se utilizará la encuesta y como instrumento un cuestionario con 5 preguntas sobre datos sociodemográficos, y 20 preguntas de evaluación del nivel de conocimiento sobre el método anticonceptivo implanon.</p>

ANEXO Nº 03. BASE DE DATOS

	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS				CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL METODO							CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DEL MÉTODO							CONOCIMIENTO CUIDADOS GENERALES DEL MÉTODO						Promedio
	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROCE-DENCIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	23	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	11
2	22	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13
3	25	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10
4	27	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
5	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	12
6	24	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10
7	23	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12
8	22	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15
9	25	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10

10	28	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
11	24	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
12	25	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
13	26	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	13
14	25	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
15	28	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12
16	26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	15
17	24	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
18	28	2	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11
19	27	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10
20	23	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13
21	25	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14
22	24	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10

23	26	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10
24	25	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
25	24	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14
26	26	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
27	27	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13
28	28	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
29	25	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14
30	23	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
31	28	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10
32	23	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11
33	25	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	11
34	27	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11
35	24	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14

36	25	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14
37	23	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	
38	24	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13	
39	26	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
40	25	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	



PASOS PARA COLOCAR EL IMPLANON

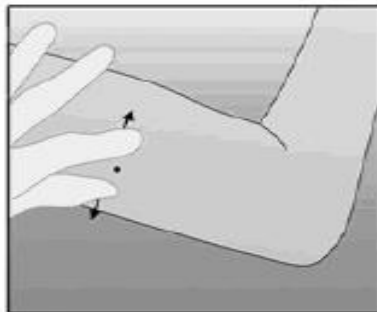


Fig. 1

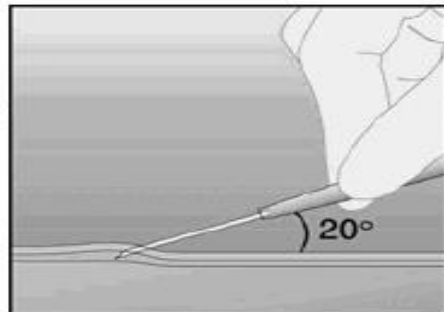


Fig. 2

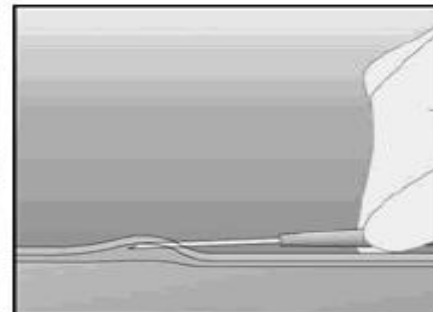


Fig. 3

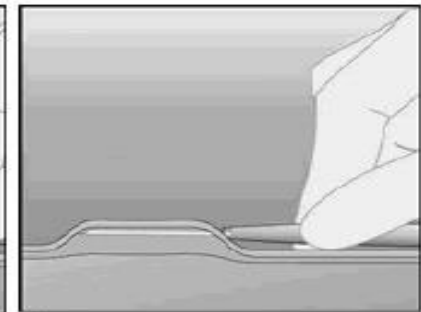


Fig. 4

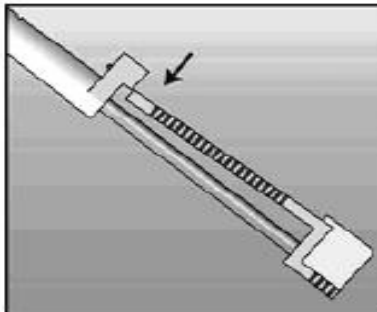


Fig. 5

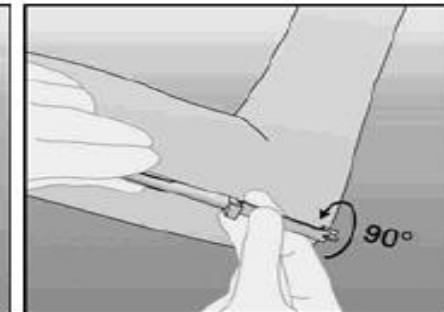


Fig. 6

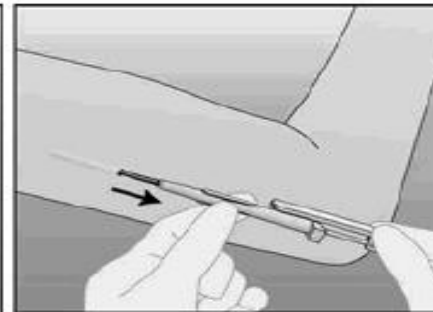


Fig. 7

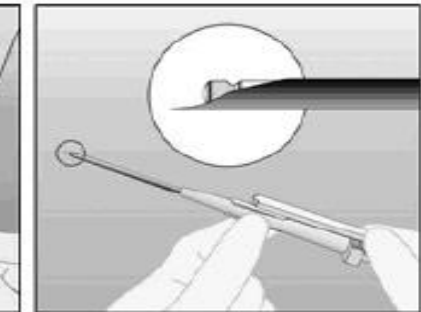


Fig. 8