

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“FACTORES RELACIONADOS AL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO  
(IMPLANON®) EN ADOLESCENTES Y ADULTAS. HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO. OCTUBRE - DICIEMBRE 2019”**

**TESISTAS** : **QUISPE ORIHUELA, karenzol Magali**  
**SANDOVAL PIRCA, Evelyn Janeth**

**ASESOR** : **Mg. Obsta. ROALDO PINO ANAYA**

**AYACUCHO - PERU**

**2020**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3.    OBJETIVOS .....	10
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....</b>	<b>11</b>
2.1.    ANTECEDENTES.....	11
2.2.    BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA .....	18
2.3.    Hipótesis .....	27
2.4.    DEFINICION CONCEPTUAL U OPERATIVA DE TERMINOS E INDICADORES .....	28
2.5.    VARIABLES .....	30
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>31</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>31</b>
3.1.    TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.2.    ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.3.    NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.4.    DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.5.    POBLACION Y MUESTRA.....	31
3.6.    TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	32
3.7.    PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.8.    PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	33
3.9.    ÉTICA DE INVESTIGACIÓN.....	33
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>34</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	61
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	63

## **DEDICATORIA**

*La presente tesis está dedicada primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos, a mis padres, Sabina Orihuela Zevallos y Jorge Quispe Vera por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera de obstetricia. A mis hermanos, Angela, Mariela, Edith, Marielena y Jesús, por su ejemplo, quienes me enseñaron que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional. A mis maestros por su apoyo, paciencia y colaboración para poder realizar este trabajo.*

**QUISPE ORIHUELA, karenzol Magali**

*La presente tesis está dedicada a Dios, ya que, gracias a él, eh logrado concluir mi carrera, a mi madre, porque ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una buena persona, a mis hijos, ya que sus afectos y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ellos.*

**SANDOVAL PIRCA, Evelyn Janeth**

## INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia, lo cual ha traído un proceso de evolución de los diferentes métodos anticonceptivos. En el tratado médico Papiro de Petri escrito en el siglo 1550 a. C., se describieron los primeros métodos anticonceptivos. El interés por el problema de la superpoblación ha existido desde los tiempos antiguos, los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población y hacen la primera referencia griega sobre la anticoncepción<sup>1</sup>

En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación. En la última década la tasa global de fecundidad (TGF) de Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 2,5 en el año 2016. (ENDES 2016). En cuanto a la demanda de atenciones de Planificación Familiar, el Perú presentó un crecimiento entre 2000 al 2016, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) de 68.9 a 76.2 % (mujeres en unión) respectivamente. (4 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo). La prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas de 50.4 % en 2000 a 54.3 % en el

2016. (Casi de 3 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo moderno). Si bien es cierto la prevalencia de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando lentamente aún hay una demanda insatisfecha de planificación familiar siendo las cifras de 10.2% en el 2000 (ENDES 2000) a 6.5 % en el 2016 (ENDES 2016).<sup>2</sup>

La planificación familiar es una herramienta que ayuda a reducir las tasas de mortalidad materna a nivel mundial ya que ayuda a espaciar el nacimiento de los hijos, evita embarazos no deseados y situaciones que puedan aumentar la morbimortalidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones.

La planificación familiar nos ofrece una gama de métodos anticonceptivos y durante los últimos años se ha ido mejorando la eficacia anticonceptiva y la disminución de los efectos secundarios. Nuevas investigaciones se vienen realizando dentro de los anticonceptivos de acción prolongada y reversible tal como lo es el implante subdérmico, que cuenta con altas tasas de continuación y altos niveles de satisfacción de las usuarias.<sup>3</sup>

Sin embargo, en el Perú, el implante subdérmico es uno de los métodos modernos menos conocido por las mujeres con un 48,3% y dentro del 88,2% de las mujeres actualmente unidas no usuarias de métodos anticonceptivos que expresaron su intención de usar en el futuro un método anticonceptivo moderno; los implantes subdérmicos abarcan sólo el 14,4%, según ENDES 2016.<sup>4</sup>

El fácil acceso de los métodos anticonceptivos en el servicio de planificación familiar ha sido de mucha ayuda para las usuarias que no desean embarazos y entre el abanico de métodos anticonceptivos encontramos el implante subdermico de etonogestrel (Implanon) que ha permitido a las usuarias a una protección más efectiva y prolongada.

Los implantes subdérmicos de etonogestrel surgieron como necesidad de la búsqueda de un método idóneo, de eficacia al 100%, escasos efectos adversos, cómodo y brindar seguridad a las usuarias de planificación familiar, actualmente este método se encuentra accesible en los centros de salud para toda la población urbana y rural, de cualquier condición social, credo y metas reproductivas.<sup>5</sup>

Los resultados que se alcancen, servirán como antecedente producto de una investigación, para la toma de decisiones, por parte de los responsables de la estrategia de planificación familiar en la región de Ayacucho, para la implementación de programas promocionales y de difusión que conlleven a mejorar el acceso a este método moderno de regulación de la fecundidad en las mujeres en edad fértil.

Por tal motivo nos planteamos la presente investigación con la finalidad de conocer los factores relacionados al uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de octubre – diciembre 2019, a través de una investigación aplicada, cuantitativa, comparativa, con un diseño prospectivo, observacional y de corte transversal, donde encontramos los siguientes resultados: La prevalencia de uso del implante subdérmico (Implanon®) es de 61,8% en mujeres adultas y de 38,2% en las adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho. Los factores sociodemográficos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon®) son; el estado civil, nivel de instrucción y la ocupación ( $p < 0,05$ ). Los factores gineco-obstétricos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon®) son; la paridad, condición obstétrica y el tipo de método anticonceptivo usado anteriormente ( $p < 0,05$ ).

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina; sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de 54% en 1990 a 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de 60,9% a 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.<sup>6</sup>

El embarazo no deseado es un problema social y de salud pública, asociado a diversos factores como las relaciones familiares, la escolaridad y el nivel socioeconómico, entre otros. En Estados Unidos esto ha ido disminuyendo, debido a que la mayoría de los programas de prevención de embarazos en la población, han incorporado el uso de anticoncepción efectiva, especialmente a los métodos hormonales como los inyectables y de implantes. El éxito de estos métodos de anticoncepción se atribuye al hecho de su larga duración y que son menos



propensos a ser usados inconstantemente o que puedan ser discontinuados fácilmente como las píldoras.<sup>7</sup>

En los países en vías de desarrollo una de cada cuatro mujeres se encuentra entre los 15 a 49 años; es decir, en edad reproductiva. De ellas, 867 millones no desearían quedar embarazadas, espaciar los nacimientos o limitar sus embarazos futuros. Unos 645 millones están utilizando métodos modernos de anticoncepción y se calcula que unos 222 millones no usan ningún método moderno de anticoncepción, o utilizan métodos tradicionales y se encuentran con una necesidad insatisfecha de PF. En el Perú, la necesidad insatisfecha de PF habría disminuido de 10,2 % (ENDES 2011) a 6,1% (ENDES 2016).<sup>4</sup>

Las adolescentes y jóvenes que mantienen vida sexual activa a temprana edad tendrían mayor probabilidad de embarazo no deseado en caso de no usar método anticonceptivo eficaz. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento, tiene repercusión directa en su salud y bienestar. El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina; sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de 54% en 1990 a 57,4% en 2015.<sup>6</sup>

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener seguimiento durante su embarazo y ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

Ante la necesidad de métodos anticonceptivos eficaces surge un moderno método de implante subdérmico de una sola varilla de Etonogestrel de 68 mg autorizado

por la Food and Drug Administration (FDA), por la European Medicines Agency (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la prevención del embarazo en mujeres durante 3 años. La efectividad del implante de Etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en mujeres con más de 130 % de su peso corporal ideal (índice de masa corporal mayor que 30 kg/m<sup>2</sup>) y puede ser disminuido en aquellos que toman medicamentos que afecta el metabolismo de Etonogestrel (inductores de las enzimas hepáticas)<sup>8</sup>

En 1983 se incorporan los implantes subdérmicos al mercado; pequeñas cánulas de material inerte; es hasta el año 2000 que se desarrolla el implante anticonceptivo subdérmico *Implanon*, consiste en una sola cápsula y contiene Etonogestrel inicialmente se introduce en ocho países de Europa. La experiencia con su uso ha corroborado altas tasas de eficacia anticonceptiva y continuidad, puede ser empleado hasta por tres años. Utilizado por más de 2.5 millones de mujeres en el mundo, el implante anticonceptivo, se coloca por debajo de la piel siendo este uno de sus principales beneficios, la hormona Progestina, viaja por la sangre a través de la circulación y llega al cerebro donde inhibe las hormonas FSH (Hormona estimulante del folículo) y LH (Hormona Luteinizante) para evitar la ovulación, sin pasar primero por el hígado, como sucede con los anticonceptivos orales, lo cual eleva los efectos colaterales gástricos. El implante puede extraerse en el momento que la usuaria lo solicite, luego del procedimiento de retiro, la mujer retorna rápidamente a la fertilidad preexistente.<sup>9</sup>

Durante los últimos años se ha visto una expansión de las opciones de anticoncepción. Nuevos estudios apoyan el uso de anticoncepción de acción prolongada reversible, tales como el dispositivo intrauterino y el implante

subdérmico como los métodos más efectivos de anticoncepción, con las tasas de continuación más altas y altos niveles de satisfacción de los pacientes.

Los implantes subdérmicos son altamente efectivos, fáciles de usar y conllevan un bajo riesgo de efectos secundarios. Una de las ventajas que ofrecen los implantes es que no dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (AOC).<sup>3</sup>

Los implantes están aprobados en más de 60 países desarrollados y en vías de desarrollo, y actualmente son utilizados por millones de mujeres en todo el mundo. Debido a su alta efectividad anticonceptiva (casi inmediatamente después de la inserción), la baja tasa de complicaciones y efectos secundarios, la posibilidad de uso a largo plazo después de una sola intervención y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción, los implantes anticonceptivos constituyen una buena opción para la inclusión en la combinación de métodos ofrecida por los programas de Planificación Familiar<sup>10</sup>, especialmente en lugares de escasos recursos, como es la región de Ayacucho.

Sin embargo, el número de mujeres que utilizan implantes aún es bajo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Una de las explicaciones para esto puede ser que el costo de los implantes es alto, en comparación con otros métodos anticonceptivos. No obstante, cabe señalar que organizaciones tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Población ayudan a los países en vías de desarrollo a obtener estos métodos a precios bajos, para el sector público. Por consiguiente, muchos países pueden ofrecer el método gratuitamente o a un costo muy bajo para las mujeres con bajos ingresos; tal es el caso en nuestra

región de Ayacucho, el servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, oferta a las mujeres en edad fértil de manera gratuita.

A nivel de Lima, se encontró una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015 sobre Perfil Epidemiológico Asociado al Uso de Métodos Anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar dando como resultados que las mujeres atendidas durante el año 2015, El Implante Subdérmico IMPLANON (10,99%) es el segundo método más usado.

En el Hospital María Auxiliadora referente al tema del Implante Anticonceptivo, según las estadísticas del Hospital actualmente el Implante Subdérmico (IMPLANON) es el segundo método anticonceptivo más usado por las usuarias con un porcentaje de **22.8%** durante estos dos últimos años en el consultorio de Planificación Familiar.<sup>11</sup>

La coordinadora de Planificación Familiar de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA) junio 2019, Obstetra Milagritos Carrasco, informó que uno de los anticonceptivos con mayor demanda en los últimos años en la región de Ayacucho son los implantes que duran 3 años y sólo en el año 2018 se aplicaron a más de 2500 mujeres que eligieron este método anticonceptivo. La funcionaria informó que este dispositivo es aplicado en el brazo de las mujeres para prevenir un embarazo no deseado y es totalmente gratuito en cualquier establecimiento de salud. Refirió que es de larga duración y tiene menos efectos adversos; además cuenta con una efectividad de un 99,9% de protección, por lo cual se ha incrementado su demanda en estos últimos meses.<sup>12</sup>

Por todo lo antes mencionado nos permitimos formular la siguiente interrogante de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles fueron los factores relacionados al uso del Implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de octubre - diciembre 2019?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores relacionados al uso del Implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de octubre - diciembre 2019

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la prevalencia de uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas.
2. Identificar los factores sociodemográficos (estado civil, nivel de instrucción, ocupación, condición socio-económica, razón por la que usa el método) relacionados al uso del Implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas.
3. Determinar los factores gineco-obstétricos (coitarquia, paridad, condición obstétrica, tipo de método anticonceptivo usado anteriormente) relacionados al uso del Implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

### 2.1. ANTECEDENTES

**Beltrán KM<sup>14</sup>. (Caracas; 2012).** “Factores asociados al uso del Implante etonogestrel en mujeres adultas atendidos en atención primaria de salud”

**Objetivo:** fue conocer los factores asociados al uso de implante etonogestrel.

**Material y método:** estudio de tipo prospectivo, clínico y descriptivo realizado en 168 usuarias del implante etonogestrel. **Resultados:** del total de 168 usuarias del implante en mujeres estudiadas el 35% conocía el método anticonceptivo, el 18% tenían deficiente nivel de conocimiento del método anticonceptivo, 21% hacían uso de este método y 14% no hacían uso, no significativo ( $p>0.05$ ) y 35% mujeres tenían adecuado conocimiento del método anticonceptivo, 16% correspondieron a mujeres con pareja estable y 19% a mujeres sin pareja, no significativo ( $p>0.05$ ), 28% correspondieron a mujeres multíparas y 7% a mujeres nulíparas, significativo ( $p<0.05$ ).

**Rosales E y González M.<sup>19</sup> (México; 2009)** “Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de Etonogestrel”. **Objetivo:** conocer las características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de Etonogestrel y sus efectos en los 24 meses posteriores a su aplicación. **Material y método:** Estudio descriptivo y transversal realizado en

207 usuarias del implante liberador de Etonogestrel a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. Para la obtención, procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Statistic v7. **Resultados:** el grupo de edad con mayor predominio fue el de 25 a 29 años. La mayoría tenía escolaridad secundaria, habitaba en el medio urbano, era casada y de religión católica; 48.6% se dedicaba al hogar; 82.6% tenía, al menos, un coito semanal; 84.3% tenía uno o dos hijos (66.3% deseaba más). El 95.9% de las parejas aprobaba el método; 29.6% refirió un embarazo previo no planeado; 72.1% era usuaria de algún método anticonceptivo (36.6% refirió mala experiencia con el método anterior); 41.9% solicitó el implante por comodidad; 90.1% recibió información del método, pero sólo 73.8% conocía los efectos secundarios. El 86.6% lo recomendaría; 11.6% abandonó el método por 18 efectos indeseables, de los cuales el principal fue el sangrado irregular; mientras que 33.1% no presentó ningún efecto secundario y ninguna paciente se embarazó durante el tiempo de estudio. **Conclusiones:** el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad. Las características principales de las usuarias fueron: mujeres jóvenes, con nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura.

**Tello A<sup>3</sup>. (Lima; 2015).** “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. Las variables independientes fueron: Factores socio demográficos,



factores reproductivos, factores psicológicos y factores de información. La variable dependiente fue la elección de Implanon como método anticonceptivo. La técnica seleccionada fue la encuesta, con un cuestionario para identificar factores asociados a la elección del implante subdérmico. La encuesta constó de 18 preguntas que se realizó de noviembre a diciembre del 2014 en el servicio de Planificación Familiar. Las estadísticas descriptivas comprendieron: Porcentajes, promedio, y la media. Se utilizó la prueba de chi cuadrado, para medir la asociación entre variables categóricas. Con un nivel de significancia de 0.05.

**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.

**Huanacuti S F<sup>15</sup>. (Tacna; 2015)** “Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdérmico de etonogestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”.

**Objetivo:** determinar los factores asociados al uso del anticonceptivo Implante Subdérmico de Etonogestrel (Implanon) en relación a la Medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima - 2014. **Material y método:** Es un estudio de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 196 casos. Como instrumento la ficha de datos, la prueba estadística fue Chi-cuadrado; **Resultados:** Los factores de la Medroxiprogesterona y el Etonogestrel son: la edad de 25 a 30 años (34,7% vs 41,8%), convivencia (38,3% vs 31,6%), secundaria (30,61% vs 33.67%); trabajo independiente (37,2% vs 35,7%), religión católica (36,7% vs 43,9%), menarquia de 10 a 12 años (46,4% vs 45,4%), la primera relación sexual de 20 a 24 años (43,9% vs 45,4%), con una gestación (21,9% vs 37,2%), con un hijo vivo (20,9% vs 37,2%), lo usan porque es más fácil de usar (27% vs 20,4%). En la Medroxiprogesterona se usó anteriormente el preservativo (4,6%); el efecto colateral fue aumento de peso (8,2%). En el Etonogestrel se usó anteriormente el inyectable (19,9%), el efecto colateral fue la alteración menstrual (5,1%). **Conclusiones:** Los factores asociados fueron: la edad de 25 a 30 años, conviviente, secundaria, religión, número de gestaciones, al número de hijos, al método anticonceptivo usado anteriormente, alteración menstrual y los usa porque es más fácil de usar. ( $p < 0,05$ ).

**Lumbre, Y y Mantilla, S<sup>11</sup>. (Lima; 2017)** “Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016-febrero 2017”. **Objetivo:** Determinar los Efectos Adversos que manifiestan usuarias del Implante

Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017. **Material y métodos:** Estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso. **Resultados:** La Mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 24 años, las adolescentes representan un 10.2%, el Grado de Instrucción de mayor porcentaje fue Estudios Superior 44.5%, Estado Civil conviviente 66.4% y Ama de Casa 48.4%. Los Efectos Adversos que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de Patrón Menstrual (46.9%), Alteraciones en el Peso (32.8%), Cefalea (36%). En cuanto a las Alteraciones del Patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia (25.8%), el Tipo de patrón menstrual según el tiempo de uso del 1 a 2 meses fue con mayor porcentaje ciclos Normales 17.9, spotings 6.3%. del 3 y 4 mes de uso manifestaron con mayor frecuencia Ciclos Normales 18.8%, Amenorrea con un (9.4%). Al 5 y 6 mes manifestaron Ciclos Normales 16.4% y Amenorrea (12.5%). Los efectos Adversos que se presentaron con menor frecuencia fueron: Cambios de Carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona de inserción (3.9%). **Conclusión:** Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea.

**Salinas L.<sup>13</sup> (Cañete; 2018)** “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016”. **Objetivo** de la investigación es determinar las condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016. **Metodología:** el diseño que se utilizó fue No -

Experimental de corte Transversal, porque se recogió los datos en un solo momento y se realizó en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital San Juan Bautista; a una muestra de 191; la recolección de datos fue documental y el instrumento de recolección una ficha de datos, se midieron: Las variables socio reproductivas: edad, estado civil, grado de instrucción, paridad, término de última gestación, periodo intergenésico, riesgo reproductivo. Variable implante subdérmico: método anticonceptivo anterior, tiempo de uso del implante subdérmico y condiciones personales que se requiere para la elección del implante subdérmico. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v21 en español, agrupando las variables según su condición de ordinal o nominal; Los **resultados** fueron que el mayor porcentaje de usuarias fue de edad 15 - 25 años siendo el 42,9%, con grado de instrucción secundaria en 77,5%, estado civil conviviente el 81,2%. Paridad multiparidad un 63,4%, parto vaginal 82,2%, periodo intergenésico de 1 - 3 años con un 55,5%, riesgo reproductivo bajo 53,4%, Método Anticonceptivo previo al implante inyectables trimestrales en 60,7%, el tiempo de uso del implante es >6 meses con un 97,4%. Y las **conclusiones**: las usuarias del implante subdérmico, son convivientes, de nivel secundaria; en cuyas condiciones reproductivas prevalecen las multíparas, quienes fluctúan entre los 15 a 25 años, prevalece el parto vaginal, con periodo intergenésico de 1 a 3 años, y el método anticonceptivo previo son los inyectables trimestrales. Como consecuencia el riesgo reproductivo es bajo; lo cual nos invita a trabajar con las/os jóvenes a través de actividades preventivo promocionales, enfocado en el proyecto de vida.

**Ayala, M y Berrocal, J<sup>16</sup> (Ayacucho, 2013)** "Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Agosto a octubre del

2013". **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico. **Material y método:** Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo realizada en 132 mujeres de edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar a quienes se aplicó la entrevista y hoja de recolección de datos estructurada. **Resultados:** El 40.9% (54) mujeres en estudio usó el implante subdérmico, el 39.4% (52) presentaron nivel de conocimiento bueno sobre el implante subdérmico y el 34,1% (45) tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el implante subdérmico y usaron el método. El uso y nivel de conocimiento del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil están asociadas a la edad de 20-24 años, estado civil solteras y la paridad múltipara. Evidencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

## **2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA**

### **2.2.1 GENERALIDADES**

Los anticonceptivos son métodos que previenen un embarazo en mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas. Los métodos anticonceptivos deben cumplir con ciertos requisitos para que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a la situación de vida que llevan.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información en este campo, no sólo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres y las mujeres, sino que es además un derecho humano. Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar (OMS).<sup>6</sup>

La elección de un determinado método anticonceptivo es una opción voluntaria ante las ventajas y los inconvenientes que éste representa respecto a los demás. Por lo tanto, es necesario dar una información adecuada sobre cada uno de los métodos anticonceptivos para que se produzca una elección informada y objetiva, teniendo en cuenta las características de los usuarios.<sup>11</sup>

### **2.2.2. IMPLANTE SUBDÉRMICO DE SOLO PROGESTINA (Implanon®)**

El implante subdérmico de etonogestrel, Implanon®, (Merck y Co, Inc) tiene un dispositivo único de progestina etonogestrel 68 miligramos (mg), el metabolito activo del desogestrel, se inserta en el brazo, disponible en Europa y Asia desde 1998, aprobado por la Federación de Drogas y Alimentos (FDA) en julio del 2006, comercializado en 32 países alrededor del mundo, su uso es de 3 años.

Consiste en una varilla de 4 centímetros de longitud y de 2 milímetros de diámetro. posee una membrana de etinilo vinil acetato de liberación controlada, por día se libera 60 microgramos (mcg) inmediatamente después de la inserción, posteriormente 30 mcg/día de manera constante durante 3 años. Que libera de forma controlada el gestágeno etonogestrel, que es el metabolito activo del desogestrel. Su duración es de 3 años. No se ha demostrado pérdida de eficacia con el tiempo en mujeres obesas.

Viene mezclado con el polímero de acetato de etileno vinilo y ha sido diseñado para un uso de tres años. Tiene una rápida liberación los primeros cuatro días después de la inserción y alcanza niveles suficientes para inhibir la ovulación durante el primer día. El índice de liberación es de 60–70 µg/día, en la semana 5 a la 6 y tiene una disminución de, aproximadamente, 35–45 ug/día, al final del primer año; 30–40 µg/día, al final del segundo año; y de 25–30 µg/día al final del tercer año. A la semana de su retiro, los valores de la progestina son indetectables en el suero, lo que indica un rápido retorno a la fertilidad.<sup>11</sup>

El momento de inserción del implante subdérmico debe realizarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, si se realiza el cambio después de AOC – Solo progestágenos o después de un aborto del primer o segundo trimestre (21-28 días después).

Los problemas posteriores a la inserción se describen como la presencia de hematomas en el área de aplicación, infección local, dermatosis, expulsión e induración en el área de inserción.

La acción anticonceptiva es reversible, lo cual se manifiesta por la rápida normalización del ciclo menstrual después de la extracción del implante. Presenta eficacia anticonceptiva del 99,9%, seguridad en el uso; buena tolerancia y gran aceptabilidad entre las usuarias; una elevada satisfacción entre las mujeres.<sup>3</sup>

### **2.2.2.1. Mecanismo de acción**

#### a. Función ovárica

El Implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo-hipófisis, ya que suprime la secreción de Hormona Luteinizante (LH), con lo cual se evita la ovulación.

#### b. Moco cervical.

El poderoso efecto de Etonogestrel da como resultado un moco viscoso y escaso, inapropiado para la penetración de los espermatozoides. En algunos estudios in vitro se ha demostrado que, tres días después de la inserción, 80% de los espermatozoides tienen una pobre penetración.

#### c. Endometrio

Se sabe que, en un ciclo normal en las células estromales, los receptores estrogénicos aumentan en la fase proliferativa y disminuyen en la fase secretora. En las células glandulares, los receptores en mención aumentan en la fase proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora tardía. En las células del estroma, los receptores de progesterona (A y B) aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y aumentan poco en las fases secretora media y tardía. En las células glandulares aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora media y tardía. Esto produce un endometrio parcialmente delgado, con una maduración irregular y asincrónica. 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.<sup>15</sup>

### **2.2.2.2 Eficacia.**

Una cualidad muy importante en el uso de cualquier método anticonceptivo es la eficacia. En el manual de planificación familiar da a conocer menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año (5 por 10,000 mujeres). En un total de



2,362 mujeres usuarias de Implanón y en un total de 73,429 ciclos, no se han observado embarazos, por lo tanto, este implante tiene una muy alta eficacia anticonceptiva.

#### **2.2.2.3 Características.**

- Eficacia elevada y de larga duración.
- No requiere que la usuaria haga nada después que se coloca el implante.
- No interfiere con el sexo.
- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad.
- Brinda protección de tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso.
- No afecta la lactancia.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres (amenorrea, sangrado, goteo irregular).
- No previene las infecciones de transmisión sexual.<sup>16</sup>

#### **2.2.2.4 Indicaciones**

Representan buena elección para las mujeres en edad reproductiva que tienen actividad sexual y desean anticoncepción continua y prolongada. El implante se debe plantear a mujeres que:

- a. Desean retraso del siguiente embarazo al menos 2-3 años.
- b. Desean método anticonceptivo a largo plazo eficaz.
- c. Presenten efectos secundarios relacionados con los estrógenos (anticoncepción combinada Estrógeno - Progestágeno).
- d. Tienen dificultad para toma diario de comprimidos, presentan

contraindicaciones o dificultades para uso de DIU.

- e. Que han finalizado su deseo reproductor, pero aún no están preparadas para someterse a esterilización quirúrgica.
- f. Padecen enfermedades crónicas, en las que su salud se ve amenazada por un embarazo.<sup>15</sup>

#### **2.2.2.5. Aceptabilidad**

La aceptabilidad del método por parte de la pareja es fundamental para asegurar su continuidad y por lo tanto para asegurar la eficacia en la prevención de un embarazo no planificado.

Las personas perciben de manera distinta las características de cada método anticonceptivo; lo que para algunas puede ser una ventaja, para otras puede ser un inconveniente. Por esto, las y los potenciales usuarios/os deben ser informadas/os sobre todas las características de los métodos anticonceptivos, incluyendo eficacia, duración, efectos adversos, criterios de elegibilidad para su uso, modo de uso y costo. Así podrán elegir el que sea más adecuado a sus necesidades. Según lo ha reportado la Organización Mundial de la Salud, cerca del 85% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado.

#### **2.2.2.6. Contraindicaciones**

Embarazo confirmado o sospecha de embarazo, mujeres con cáncer de mama o antecedentes del mismo, sangrado vaginal de etiología desconocida, mujeres en tratamiento antituberculoso con rifampicina o que estén usando griseofulvina o anticonvulsivantes, como fenitoína, carbamazepina, o barbitúricos excepto ácido valproico, antecedentes actuales o pasados de trombosis o trastornos tromboembólicos. Y son consideradas situaciones especiales, el uso en usuarias adolescentes, menores de 16 años por su efecto sobre la masa y densidad ósea.

Cuando una paciente solicita la administración del implante subdérmico en los Establecimientos de Salud del MINSA, la duración promedio de atención es de 30 minutos para su consejería y aplicación, luego deberá acudir en tres días para su control, luego al mes y posteriormente un control anual.<sup>13</sup>

#### **2.2.2.7 Inserción y remoción**

Idealmente la inserción debe realizarse en los primeros 5 días del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto en las mujeres no lactantes y a las seis semanas en las lactantes, e inmediatamente después del aborto incompleto, la colocación toma 10 minutos y se realiza con anestesia local. A través de una punción efectuada con el mismo trocar, El Implanón viene con una jeringa aplicador que facilita muchísimo la inserción. No se necesita dar puntos, se coloca una vendita adhesiva y se recomienda un vendaje algo tenso para disminuir la posibilidad de equimosis y hematomas, se recomienda a la usuaria mantener la zona seca y limpia por lo menos 48 horas, evitar golpearse la zona, cargar objetos pesados o aplicar una presión fuerte en la herida. La remoción lleva más tiempo. Se realiza, igualmente bajo anestesia local y en este caso, con una pequeña incisión. Hay cuatro técnicas que pueden ser usadas y dependen de la mayor o menor experiencia del proveedor. El método estándar requiere de una incisión transversal pequeña en la base del Implante se empuja el Implante hacia la zona de incisión liberándose la fibrosis con un bisturí.<sup>11</sup>

#### **2.2.2.8 Advertencias:**

De darse alguna de las situaciones o factores de riesgo, deben valorarse los beneficios de la administración de un progestágeno frente a los posibles riesgos de forma individualizada y brindar información a la mujer antes de que decida iniciar el uso de Implanon, aconsejándole que si presenta alguna complicación

debe acudir inmediatamente al servicio de planificación familiar en caso de agravamiento, exacerbación o aparición de cualquiera de estos trastornos. El personal capacitado decidirá entonces si debe discontinuarse el uso de Implanon.

El efecto anticonceptivo de Implanon está relacionado con los niveles plasmáticos de etonogestrel, inversamente proporcionales al peso corporal, y disminuyen con el tiempo después de la inserción. La experiencia clínica con Implanon en el tercer año de su uso en el caso de mujeres con sobrepeso es limitada. Por tanto, no puede excluirse que el efecto anticonceptivo en estas mujeres durante el tercer año de uso de Implanon sea inferior que en las mujeres de peso normal. Puede producirse la expulsión, especialmente si el implante no se inserta según las instrucciones de uso o a consecuencia de una inflamación local.

En casos raros, principalmente relacionados con una inserción inicial demasiado profunda y también con fuerzas externas (por ejemplo. manipulación del implante o deportes de contacto), el implante puede desplazarse de la zona de inserción. En estos casos, la localización del implante puede ser más difícil y la extracción puede requerir una incisión mayor. Si no se puede localizar Implanon, puede continuar la anticoncepción más allá del tiempo deseado por la mujer y también el riesgo de padecer efectos adversos relacionados con el progestágeno.

#### **2.2.2.9 Efectos secundarios**

El efecto secundario, más consultado y el motivo frecuente de abandono es el cambio en el patrón de sangrado. Según la autora Génesis Sefh, refiere que es muy importante advertir a la mujer que su aparición no ocasiona daño y habitualmente disminuye o se interrumpe después del primer año de uso, para mayor tolerancia a dicho método y la continuidad posterior. No se ha demostrado que tenga influencia sobre la masa ósea y no se ha observado ganancia ponderal

significativa. Se observó cómo efectos secundarios menores, los primeros meses de uso, la cefalea, el acné y la tensión mamaria.

Otros efectos secundarios posibles son inflamación o sequedad vaginal, dolor en los senos, estómago o espalda, náusea, mareos y dolor en donde se insertó el implante. Los efectos secundarios que son muy raros incluyen pelo extra en el cuerpo o rostro, problemas con los lentes de contacto, y manchas oscuras en la piel, especialmente en la cara<sup>16</sup>

### **2.2.3. FACTORES QUE INFLUYEN PARA SU USO DEL IMPLANTE SUBDERMICO (IMPLANON).**

Los **factores socio demográficos** nos indicaran las características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil que van a intervenir en la decisión de elegir algún método anticonceptivo, en este caso el implante subdermico.

Según el estudio de Rosales A. y González R. El grupo de edad más frecuente de usuarias del implante subdermico fue de 25 a 29 años; la mayoría tenía al menos secundaria, vivía en el medio urbano, eran casados y de religión católica; 48,6% se dedicaban al hogar; encontrando como características básicas de los usuarios: mujer joven, con nivel educativo y económico aceptable.

Los **factores gineco-obstétricos** nos mostraran los siguientes aspectos: el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica de la usuaria, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.

Lewis L. y cols. Realizaron un estudio para comparar la incidencia de repetición de los embarazos de adolescentes durante un período de 24 meses después del parto entre las usuarias de Implanon, la píldora anticonceptiva oral combinada (AOC) o acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) y los métodos de

barrera. A los 24 meses después del parto, 48 (35%) adolescentes habían concebido. Las usuarias de Implanon quedaron embarazadas más tarde que otros grupos de anticonceptivos. Las adolescentes que eligen Implanon son significativamente menos probabilidades de quedar embarazadas y se encontraron para continuar con este método de anticoncepción de 24 meses después del parto en comparación con aquellos que eligen AOC o DMPA y los métodos de barrera o nada.

Dentro de los **factores psicológicos** abarcaremos la toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido este método anticonceptivo.

La toma de decisión es una responsabilidad y un compromiso. Cuando se toma una decisión hay que aceptar que tendremos que renunciar a lo que no se elige, porque no se pueden elegir dos cosas que se contraponen, en este caso se tienen que conocer las características del método anticonceptivo a usar para realizar una buena elección.

Por motivación se entiende la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento pues determina la dirección, intensidad y el sentido del comportamiento. La motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la actividad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez lograda la meta que el sujeto persigue.

Y por último los **factores de información** abarcaremos el medio de información, la consejería y la orientación en Planificación Familiar de este método anticonceptivo y sobre el profesional de salud que la brindó.<sup>3</sup>

### **2.3. Hipótesis**

**H<sub>i</sub>:** Los factores sociodemográficos (estado civil, nivel de instrucción, ocupación, condición socio-económica, razón por la que usa el método) y gineco-obstétricos (coitarquia, paridad, condición obstétrica, tipo de método anticonceptivo usado anteriormente) están relacionados al uso del Implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas.

**H<sub>0</sub>:** Los factores sociodemográficos (estado civil, nivel de instrucción, ocupación, condición socio-económica, razón por la que usa el método) y gineco-obstétricos (coitarquia, paridad, condición obstétrica, tipo de método anticonceptivo usado anteriormente) no están relacionados al uso del implante subdermico (Implanon®) en adolescentes y adultas.

## 2.4. DEFINICION CONCEPTUAL U OPERATIVA DE TERMINOS E INDICADORES

- **Factores asociados:** Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado.
- **Elección:** capacidad de optar por una opción para un fin.
- **Método anticonceptivo:** aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de un embarazo.
- **Implante subdérmico:** Es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente eficaz.
- **Implanon:** Es un implante radiopaco, no biodegradable, flexible, que sólo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. Está indicado para evitar el embarazo con una duración de un período de 3 años.
- **Etonogestrel:** Es un **anticonceptivo** hormonal que inhibe la ovulación. Es el metabolito activo de desogestrel, un progestágeno utilizado en anticonceptivos orales. Se deriva estructuralmente de la 19-nortestosterona.
- **Uso:** Del latín *usus*, el término uso refiere a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente).
- **Adolescente:** Según la OMS es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años de edad, es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta.
- **Adulta:** Es la etapa en la cual la mujer ha alcanzado su madurez reproductiva y comprende desde los 20 a 39 años.
- **Estado Civil:** Relación de parentesco con otra persona, con quien realiza vida en común y forman la familia, núcleo básico de la sociedad.



- **Nivel de Instrucción:** Condición académica más alta alcanzada por una persona.
- **Procedencia:** Proviene del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.
- **Condición económica:** Es el poder adquisitivo con el que cuenta una persona, para poder satisfacer sus necesidades a través de la adquisición de bienes y servicios.
- **Paridad:** Número total de embarazo previos, o número de partos.
- **Coitarquia:** Es la edad de la primera relación coital

## **2.5. VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores Sociodemográficos:

- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Condición socio-económica

Factores Gineco-obstétricos

- Coitarquia
- Paridad
- Condición Obstétrica
- Tipo de método anticonceptivo usado anteriormente
- Razón por la que usa el método.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Uso del implante subdermico (Implanon) en adolescentes y adultas

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación aplicada

#### **3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Investigación Cuantitativa

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Investigación descriptiva

#### **3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación prospectiva, observacional de corte transversal.

#### **3.5. POBLACION Y MUESTRA**

##### **3.5.1 POBLACIÓN**

Conformada por 110 mujeres adolescentes y adultas usuarias del implante subdèrmico (Implanon) que asistieron al consultorio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de octubre - diciembre del año 2019.

##### **3.5.2 MUESTRA**

Estuvo constituida por 42 adolescentes y 68 adultas usuarias del implante subdermico (Implanón®) atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del

Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de octubre - diciembre del año 2019.

### **Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilístico intencional por conveniencia

### **Criterios de Inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes usuarias del implante subdermico (Implanón®)
- Adultas usuarias del implante subdermico (Implanón®)

#### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes y adultas usuarias de otros métodos de planificación familiar.
- Las adolescentes y adultas que no desean participar de manera voluntaria en la investigación.

### **3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

- Revisión de Historias Clínicas.
- Aplicación de la ficha de entrevista estructurada

#### **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Ficha de entrevista estructurada
- Historias clínicas

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho la autorización correspondiente para la recolección de los datos.
- Se procedió a identificar a las adolescentes y adultas usuarias del implante subdermico de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en el consultorio de planificación familiar para posteriormente aplicarles los

instrumentos respectivos.

- Finalizada esta etapa se codificó cada instrumento de recolección de datos para su procesamiento.

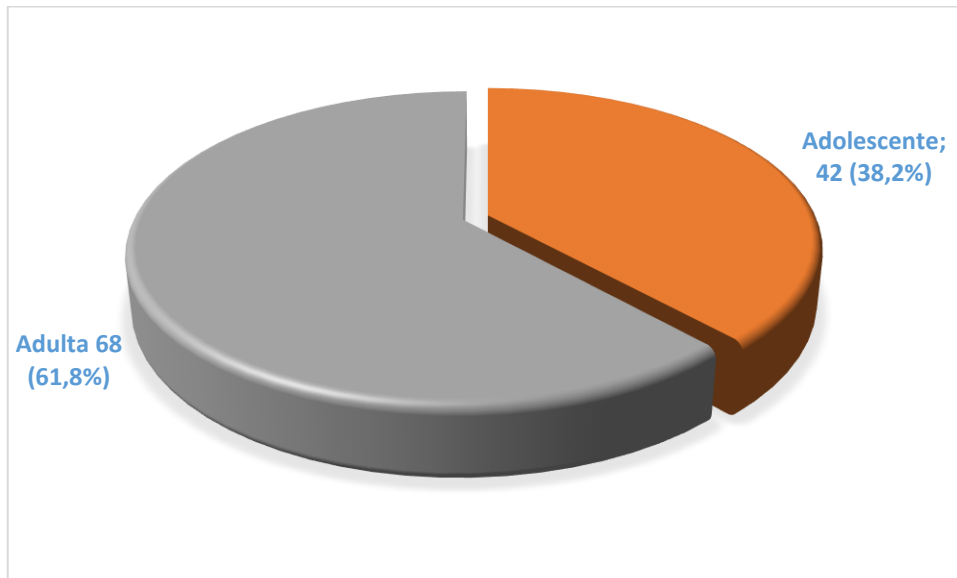
### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM 24.00 (*Statistical Package for Social Science*) con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño  $m \times n$ , a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado, para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

### **3.9. ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes para realizar la entrevista de manera directa respetando su cultura e identidad bajo los principios éticos (confidencialidad, respeto) que nos rigen.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Figura 01: Prevalencia de uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

En la figura 01. Se observa que la prevalencia de uso del implante subdérmico (Implanon®) es de 61,8% en mujeres adultas y de 38,2% en las adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2019.

Estos resultados nos demuestran que del total de mujeres usuarias del implante subdérmico (Implanon®), son las adultas con mayor prevalencia quienes optan por este método moderno y eficaz representando un 61,8%.

Resultados similares reporta **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde refiere que las edades más frecuentes de las usuarias del implante son de 15 - 25 años con un 42,9% (n = 82), y los de 37 - 49 años son menos

frecuentes con un 14,7% (n = 28), lo que indica que la mayoría de las usuarias de implante subdérmico tienen una edad entre 15 y 25 años.

También **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. Encontró respecto al nivel de la edad de las usuarias con implante subdérmico, se muestra que el 45.9% de las usuarias tienen una edad de 21 a 26 años, el 22.9% tienen una edad de 27 - 32 años, el 14.7% tienen una edad de 15 a 20 años, el 12.8% tienen una edad de 33 a 38 años y el 3.7% tienen una edad de 39 - 45 años.

Asimismo, **Torres Constante, D V**<sup>17</sup>. en su tesis “Implantes Subdérmicos en pacientes del Sub Centro de Salud Sardinas de Jondachi, en el periodo noviembre 2013-junio 2014.” Reporta que la edad de mayor interés en la colocación del implante subdermico es de 17 años, lo cual represente el 16%, seguida de las mujeres de 21 años que corresponde al 14%, luego las de 19 y 15 años con 13% en ambos casos y las de menor interés son las mujeres de 27 años que corresponde al 2%.

De igual manera **Huanacuti Qenta, S F**<sup>15</sup> en su tesis “Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdermico de etonorgestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”. Quien refiere que el mayor porcentaje se encontró en la edad de 25 a 30 años, en la Medroxiprogesterona el 34,7% en 68 casos y en el Etonogestrel el 41,8% en 82 casos; de un total de 196 casos; en el grupo de 31 a mayor o igual a 36 años fueron 17,9% con 35 casos en total que optaron por el Implanon y Depoprovera, concretándose en 9,7% (19 casos) para el implante subdérmico.



**TABLA 01**

**Estado civil de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Estado Civil	Usuaría de Implante subdérmico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Conviviente	18	42,9	44	64,7
Casada	02	4,8	09	13,2
Soltera	22	52,4	15	22,1
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 11,160$$

$$gl=2$$

$$p < 0,05$$

En la tabla N° 1 se observa que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 52,4% (22) fueron solteras y sólo 4,8% (02) fueron casadas. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 64,7% (44) fueron convivientes y 13,2% (09) fueron casadas.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el estado civil con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); encontrándose mayor porcentaje en las solteras adolescentes y convivientes adultas.

Se concluye que el estado civil influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Resultados que son similares a lo descrito por **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde observa que el estado civil de las usuarias del implante subdérmico más frecuente es conviviente con un 81,1% (n = 155) y con menor frecuencia soltera un 5,8% (n = 11), lo que indica que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico tienen un estado civil de conviviente.

Asimismo, **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. Encontró respecto al estado civil de las usuarias con implante subdérmico, que el 75.2% de las usuarias son convivientes, el 16.5% de las usuarias son casadas y el 8.3% de las usuarias son solteras.

**TABLA 02**

**Nivel de instrucción de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Nivel de Instrucción	Usuaría de Implante subdermico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	04	9,5	09	13,2
Secundaria	38	90,5	43	63,2
Superior	00	00	16	23,5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 12,801$$

$$gl=2$$

$$p < 0,05$$

La tabla N° 2 muestra que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 90,5% (38) tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 9,5% (04) fueron con nivel de instrucción primaria.

Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 63,2% (43) tuvieron nivel de instrucción secundaria y 13,2% (09) primaria.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de instrucción con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); encontrándose mayor porcentaje en las adolescentes y adultas con nivel de instrucción secundaria.

Se concluye que el nivel de instrucción influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Nuestros resultados son refrendados por **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde se observa que el grado de instrucción más frecuente en las usuarias del implante subdérmico es secundaria 77,5% (n = 148) y con menor frecuencia el grado de instrucción de primaria con 5,8% (n = 11), lo que indica que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico tiene un grado de instrucción de secundaria.

También similar resultado refiere **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. Encontró respecto al grado de instrucción de las usuarias con implante subdérmico, que el 67.9% de las usuarias estudiaron secundaria completa, el 17.4% de las usuarias estudiaron primaria completa, el 8.3% de las usuarias estudiaron Superior no universitaria y el 6.4% de las usuarias estudiaron superior universitario.

**TABLA 03**

**Ocupación de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Ocupación	Usuaría de Implante subdermico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Estudiante	19	45,2	08	11,8
Empleada	03	7,1	06	8,8
Ama de casa	20	47,6	46	67,6
Independiente	00	00	08	11,8
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 18,619$$

$$gl=3$$

$$p < 0,05$$

La tabla N°3 muestra que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 47,6% (20) fueron de ocupación amas de casa y el 7,1% (03) fueron empleadas. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 67,6% (46) fueron de ocupación amas de casa y solo el 8,8% (06) fueron empleadas.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre la ocupación con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); encontrándose mayor porcentaje en las adolescentes y adultas amas de casa.

Se concluye que la ocupación influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Al respecto **Huanacuti Qenta, S F**<sup>15</sup> en su tesis “Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdermico de etonogestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”. Quien refiere respecto a la ocupación que el mayor porcentaje se encontró en el trabajo independiente, en la Medroxiprogesterona el 37,2% en 73 casos y en el Etonogestrel el 35,7% en 70 casos; de un total de 196 casos. Luego las amas de casa representan en 8,2% para la medroxiprogesterona y 9,2% con el Implanon.

**Rengifo Angulo, KG**<sup>5</sup> en su investigación “Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso de usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos del año 2016”. Manifiesta en relación a la ocupación de las usuarias que del total de mujeres que entraron al estudio el 50,0% (46) usuarias trabajan, 49,0 % (45) son amas de casa y un 1,0 % (1) que no se dedican a ninguna ocupación.

**TABLA 04**

**Condición Socio Económica de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Condición Socio económica	Usuaría de Implante subdermico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Media	06	14,3	10	14,7
Baja	36	85,7	58	85,3
<b>T O T A L</b>	42	100.0	68	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 0,004$$

$$gl=1$$

$$p > 0,05$$

En la tabla N°4 se observa que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 85,7% (36) tuvieron condición socio económica baja y el 14,3% (06) de media condición económica. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 85,3% (58) fueron de baja condición económica y el 14,7% (10) de condición económica media.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ) entre la condición socio económica con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); lo que implica que cualquiera sea la condición económica el uso del implante subdermico será igual en adolescentes y adultas.

Se concluye que la condición económica no influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Al respecto **Ayala Sheron, MM y Berrocal Ventura, J<sup>16</sup>**. En su tesis “Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Agosto a octubre del 2013”. Encontraron que del 100.0% (132) mujeres en estudio, el 88.6% (117) tuvieron condición económica media, de ellas, 30.3% (40) tuvo un nivel de conocimiento deficiente, y no usó el método. El 9.8% (13) tuvieron condición económica baja, de ellas, 3.8% (5) tuvo un buen nivel de conocimiento sobre el implante subdérmico y usó el método. Pero sin embargo en el grupo de mujeres de condición económica alta 1.5% (2) el mayor porcentaje tuvo un buen nivel de conocimiento y usó el método. De los resultados hallados se concluye que el 30.3% (40) de mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de planificación familiar de Hospital Regional de Ayacucho, fueron de condición económica media con un nivel de conocimiento deficiente sobre el implante subdérmico y no usaron el método.



**TABLA 05**

**Razón por la que usa el método del implante subdérmico (Implanon®) en las usuarias adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Razón por la que usa el método del implante subdérmico	Usuaría de Implante subdérmico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Mayor seguridad	12	28,6	24	35,3
Menos efectos secundarios	00	00	01	1,5
Larga duración	30	71,4	43	63,2
<b>TOTAL</b>	42	100.0	68	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 1,239$$

$$gl=2$$

$$p > 0,05$$

En la tabla N°5 se presenta la razón por la que usa el implante subdérmico (Implanon®) donde se observa que del total de usuarias adolescentes 100% (42) el mayor porcentaje 71,4% (30) refieren que optaron por este método por ser de larga duración, y el 28,6% (12) por ser de mayor seguridad. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 63,2% (43) usan el implante por ser de larga duración y el 35,3% (24) por tener mayor seguridad.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ) entre la razón por la cual usa el implante subdérmico (Implanon®) con la edad; lo que implica que las adolescentes y adultas optan por elegir este método por cualquiera de las ventajas que ofrece este método.

Se concluye que la razón por la que usan el implante subdérmico (Implanon®) las adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo de octubre a diciembre del 2019 no influyen de manera significativa en la decisión de optar por el uso de este método.

Al respecto **Huanacuti Qenta, S F**<sup>15</sup> en su tesis “Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdermico de etonogestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”. Quien refiere respecto al motivo por la cual eligió el método del implante subdérmico, que el mayor porcentaje refieren porque es más fácil de usar con 20,4% (40), luego porque es de larga duración con 19,4% (38), manifestaron que da mayor seguridad un 8,2% (16) y porque no se hace examen ginecológico un 2% (4 casos).

Asimismo, **Rosales E y González M.**<sup>19</sup> (México; 2009) en su investigación “Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de Etonogestrel”. Quienes refieren que el 95.9% de las parejas aprobaba el método; 29.6% refirió un embarazo previo no planeado; 72.1% era usuaria de algún método anticonceptivo (36.6% refirió mala experiencia con el método anterior); 41.9% solicitó el implante por comodidad; el 86.6% lo recomendaría; por lo cual concluye que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad.

**TABLA 06**

**Coitarquia de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Coitarquia	Usuaría de Implante subdermico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Antes de los 15 años	19	45,2	23	33,8
Después de los 15 años	23	54,8	45	66,2
<b>TOTAL</b>	42	100.0	68	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 1,433$$

$$gl=1$$

$$p > 0,05$$

En la tabla N°6 se observa que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 54,8% (23) tuvieron coitarquia después de los 15 años y el 45,2% (19) coitarquia precoz antes de los 15 años. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 66,2% (45) tuvieron coitarquia después de los 15 años y el 33,8% (23) coitarquia precoz antes de los 15 años.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado no se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p > 0,05$ ) entre la coitarquia con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); lo que implica que cualquiera sea la coitarquia el uso del implante subdermico será igual en adolescentes y adultas.

Se concluye que la coitarquia no influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Resultado semejante refiere **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. Reportó respecto al Inicio de relaciones sexuales de las usuarias con implante subdérmico, se muestra que el 67.9% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 17 a 20 años, el 25.7% iniciaron las relaciones sexuales de 13 a 16 años, el 5.5% iniciaron las relaciones sexuales de 21 a 24 años, el 25.7% iniciaron las relaciones sexuales de 13 a 16 años, y el 0.9% de las usuarias iniciaron las relaciones sexuales de 29 a 32 años.

Asimismo, **Huanacuti Qenta, S F**<sup>15</sup> en su tesis “Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdermico de etonogestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”. Quien refiere respecto a la ocupación que el mayor porcentaje se encontró en la edad de la primera relación sexual de 20 a 24 años, en la Medroxiprogesterona el 43,9% en 86 casos y en el Etonogestrel el 45,4% en 89 casos; de un total de 196 casos.

**TABLA 07**

**Paridad de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Paridad	Usuaría de Implante subdérmico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Nulípara	15	35,7	10	14,7
Primípara	27	64,3	18	26,5
Múltipara	00	00	40	58,8
<b>TOTAL</b>	42	100.0	68	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 38,824$$

$$gl=2$$

$$p < 0,05$$

La tabla N°7 muestra que del total de usuarias adolescentes del implante subdérmico (Implanon®) 100% (42) el mayor porcentaje 64,3% (27) fueron primíparas y el 35,7% (15) fueron nulíparas. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 58,8% (40) refieren ser múltiparas, el 26,5% (18) primíparas y el 14,7% (10) fueron nulíparas.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre la paridad con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); encontrándose mayor porcentaje en las adolescentes primíparas y adultas múltiparas.

Se concluye que la paridad influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®), en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Resultado similar encontró **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. Donde se muestra que el 38.5% de las usuarias han tenido un total de 02 embarazos (multíparas), el 32.1% han tenido un total de 01 embarazo (primíparas), el 14.7% han tenido un total de 01 embarazo, el 0.0% han tenido un total de 00 embarazos, el 4.6% han tenido un total de 04 embarazos, el 2.8% han tenido un total de 05 embarazos, el 0.9% han tenido un total de 06 embarazos y el 0.9% han tenido un total de 07 embarazos, De la misma manera **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde se observa que la paridad de las usuarias del implante subdérmico con mayor frecuencia son las multíparas con un 63,4% (n = 121) y con menor frecuencia gran multíparas con 2,6% (n = 5), lo que indica que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico son multíparas.

**TABLA 08**

**Condición Obstétrica de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Condición Obstétrica	Usuaría de Implante subdérmico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Post aborto	09	21,4	04	5,9
Puérpera de parto vaginal	14	33,3	17	25,0
Puérpera parto por cesárea	06	14,3	22	32,4
Paciente de intervalo	13	31,0	25	36,8
<b>T O T A L</b>	42	100.0	68	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 9,533$$

$$gl=3$$

$$p < 0,05$$

La tabla N°8 muestra la condición obstétrica de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®) donde se observa que del total de usuarias adolescentes 100% (42) el mayor porcentaje 33,3% (14) fueron puérperas de parto vaginal, el 31% (13) paciente de intervalo y 14,3% (06) fueron puérperas de parto por cesárea. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 36,8% (25) fueron pacientes de intervalo, 32,4% (22) puérpera de parto por cesárea y solo el 5,9% (04) eran con post aborto.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre la condición obstétrica con la edad de las usuarias del implante subdérmico (Implanon®); encontrándose

mayor porcentaje en las adolescentes puérperas de parto vaginal y adultas de intervalo.

Se concluye que la condición obstétrica influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®) en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Estos resultados son similares a lo descrito por **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde se observa que el término de última gestación de las usuarias del implante subdérmico con más frecuencia es el parto normal 82,2% (n = 157), a través de la cesárea 11%(n=21) y aborto con menor frecuencia 2,1% (n = 4), lo que indica que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico tienen como término de última gestación el parto normal.



**TABLA 09**

**Método anticonceptivo usado anteriormente de las usuarias adolescentes y adultas del implante subdérmico (Implanon®). Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – diciembre 2019.**

Método anticonceptivo usado anteriormente	Usuaría de Implante subdermico			
	Adolescente		Adulta	
	Nº	%	Nº	%
Natural	00	0	08	11,8
Condomes	11	26,2	04	5,9
Píldoras	03	7,1	06	8,8
Inyectables	07	16,7	21	30,9
Ninguno	21	50,0	29	42,6
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi^2 = 15,263$$

$$gl=4$$

$$p < 0,05$$

La tabla N°9 representa el método anticonceptivo usado anteriormente por las usuarias del implante subdérmico (Implanon®) donde se observa que del total de usuarias adolescentes 100% (42) el mayor porcentaje 50,0% (21) refieren no haber usado ningún método anticonceptivo, el 26,2%(11) usaron condones y el 7,1%(03) píldoras. Mientras que, en el grupo de usuarias adultas, del 100% (68) el mayor porcentaje 42,6%(29) no usaron ningún método anticonceptivo, el 30,9%(21) usaron inyectables y el 5,9%(04) condones.

De los resultados sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado se encontró que existe diferencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el método anticonceptivo usado anteriormente con la edad de las usuarias del implante

subdérmico (Implanon®); encontrándose mayor porcentaje en las adolescentes y adultas que nunca usaron algún método anticonceptivo.

Se concluye que el no haber usado anteriormente ningún método anticonceptivo influye significativamente en el uso del implante subdérmico (Implanon®) en adolescentes y adultas que acudieron al servicio de planificación familiar.

Al respecto **Salinas Tucno, Lesly**<sup>13</sup> en su tesis “Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016” donde se observa que el MAC previo de las usuarias del implante subdérmico con mayor frecuencia son las inyectables trimestrales con un 60,7% (n = 116), preservativos 17,4%(n=33), inyectables mensuales 9,9%(n=19) y MAC previo con menor frecuencia DIU (T de cobre) con un 3,1% (n = 06), lo que indica que la mayoría de las usuarias del implante subdérmico tienen como MAC previo inyectables trimestrales.

Asimismo, resultado semejante refiere **Alama Reyes AC**<sup>18</sup> en su investigación “Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanon) como método anticonceptivo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018”. En la cual se muestra que el 24.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable trimestral, el 16.5% de las usuarias no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 16.5% de las usuarias utilizaron el método

anticonceptivo condón masculino, el 14.7% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable mensual, el 13.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo píldora y el 12.8% de las usuarias utilizaron el método anticonceptivo inyectable implante.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de uso del implante subdérmico (Implanon®) es de 61,8% en mujeres adultas y de 38,2% en las adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2019.
2. Los factores sociodemográficos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas son; el estado civil, nivel de instrucción y la ocupación. ( $p < 0,05$ ).
3. Los factores gineco-obstétricos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas son; la paridad, condición obstétrica y el tipo de método anticonceptivo usado anteriormente. ( $p < 0,05$ ).
4. La condición socio económica, razón por la que usa el método y la coitarquia son factores que no se asocian al uso del implante subdérmico (Implanon®) en mujeres adolescentes y adultas. ( $p > 0,05$ )

## RECOMENDACIONES

1. Promover el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en las mujeres puérperas adolescentes que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho, por ser un método eficaz que no interfiere en la lactancia materna y que no requiere de un gran control por parte de las usuarias.
2. Mejorar las actividades de información, educación y comunicación sobre el implante subdérmico (Implanon®), en las puérperas del Hospital Regional de Ayacucho, para incrementar el uso de este método moderno y eficaz; porque según los resultados, la mayoría no usaba ningún método anticonceptivo con anterioridad.
3. Realizar más investigaciones en la población que usan el implante subdérmico (Implanon®) con el fin de identificar las razones por la cual usan este método para profundizar la información en las mujeres en edad fértil para elevar la cobertura de mujeres protegidas de embarazo no deseado.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mejia Ugarte, Martha A. Complicaciones al uso del implante subdérmico con Etonorgestrel en usuarias adscritas al programa de Planificación Familiar en el C.R.D.C San Pedro Tenayacc en los años 2011-2013. Tesis Universidad Autónoma del Estado de México. 2014.
2. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.
3. Tello Huaranga, Isabel A. factores asociados a la elección del Implante subdérmico (Implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre – diciembre 2014. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2015.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. ENDES Continua 2016.
5. Rengifo Angulo, Katleen G. Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso de usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos del año 2016. Tesis Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú, 2018.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar. [Internet] diciembre 2016. [Consultado el 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
7. Calderón Montoya, Sheylla Allison. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, Julio 2013. Lima : s.n., 2014. págs. 15 - 38. Disponible [URL:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3710/1/Calderon\\_ms.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3710/1/Calderon_ms.pdf)
8. Ministerio de Salud (MINSa). Portal del Ministerio de Salud. Lima 2012. [Consultado el 13 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14.12\\_implante\\_etonorgestrel\\_68mg.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/14.12_implante_etonorgestrel_68mg.pdf)
9. García F., López S., Pablos G., Medina G, Ramírez E., Uriarte S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Revista Obstetricia del Instituto Mex Seguro Social 2011; 19 (1): 21-24

10. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
11. Lumbré Tarazona, Yosali y Mantilla Valverde, Stephanie. “Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016-febrero 2017”. Tesis Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú, 2017.
12. Diario regional Correo. Emitido viernes 28 de junio de 2019. [www.diariocorreo.pe](http://www.diariocorreo.pe).
13. Salinas Tucno, Lesly. Condiciones socio reproductivas para la elección del implante subdérmico en las usuarias de planificación familiar del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el año 2016. Tesis Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete – Perú, 2018
14. Beltrán KM. (2012). Factores asociados al uso del Implante Etonogestrel en mujeres adultas atendidos en atención primaria de salud de Caracas. [Revista en internet] enero 2012 [Acceso 13 de abril de 2019] Resumen de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Disponible en =Resumen-de-Investigaciones-en-Ciencias-de-la-Salud.
15. Huanacuti Qenta, Sandra F. Factores asociados al uso del anticonceptivo implante subdermico de etonogestrel (Implanon) en relación a la medroxiprogesterona (Depoprovera) en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2014. Tesis Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2015.
16. Ayala Sheron, María M y Berrocal Ventura, Janeth. “Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Agosto a octubre del 2013”. Tesis Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho – Perú, 2013.
17. Torres Constante, D V. Implantes Subdérmicos en pacientes del Sub Centro de Salud Sardinas de Jondachi, en el periodo noviembre 2013-junio 2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Ambato - Ecuador: Universidad Regional Los Andes;2015.
18. Alama Reyes AC. Características de las mujeres con implante subdérmico (Nexplanòn) como método anticonceptivo que acuden al servicio de

planificación familiar del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, enero-junio 2018.  
[Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Piura:  
Universidad Nacional de Piura;2019.

19. Rosales Aujang, Enrique y González Roque, María. "Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel". México - 2009. Disponible URL:  
[http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/nieto/Ginecologia/2009/marzo09/art.original\\_caracteristicas.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/nieto/Ginecologia/2009/marzo09/art.original_caracteristicas.pdf).

# **ANEXOS**





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**



**1. DATOS GENERALES:**

**Nº de ficha:**.....

**Usuaría del implante subdérmico:**

- 1. Adolescente ( )
- 2. Adulta ( )

**1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**1.- Estado civil:**

- 1. Conviviente ( )
- 2. Casada ( )
- 3. Soltera ( )
- 4. Otros ( )

**2.- Nivel de Instrucción:**

- 1. Ilustrada ( )
- 2. Primaria ( )
- 3. Secundaria ( )
- 4. Superior ( )

**3.- Ocupación**

- 1. Estudiante ( )
- 2. Empleada ( )
- 3. Ama de casa ( )
- 4. Independiente ( )

#### **4.- Condición Socio económica**

- 1. Alta ( )
- 2. Media ( )
- 3. Baja ( )

## **2. FACTORES GINECO.OBSTETRICOS**

### **1.- Coitarquia**

- 1. Precoz, antes de los 15 años ( )
- 2. Intermedio, después de los 15 años ( )

### **2. Paridad**

- 1. Nulípara ( )
- 2. Primipára ( )
- 3. Multípara ( )

### **3. Condición Obstétrica**

- 1. Post aborto ( )
- 2. Puérpera parto vaginal ( )
- 3. Puérpera parto cesárea ( )
- 4. Paciente de intervalo ( )

### **4.Tipo de método anticonceptivo usado anteriormente**

- 1. Natural ( )
- 2. Condones ( )
- 3. Píldoras ( )
- 4. Inyectables ( )
- 5. DIU ( )
- 6. Ninguno ( )

### **5. Razón por la que usa el método del implante subdèrmico (Implanon®)**

- 1. Mayor seguridad ( )
- 2. Menos efectos secundarios ( )
- 3. Más fácil de usar ( )
- 4. Larga duración ( )
- 5. No se hace examen Ginecológico ( )

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
<b>INDEPENDIENTE</b>				
<b>Factores Asociados</b>				
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	- Soltera - Casada - Conviviente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vive sola</li> <li>• Vive con su pareja</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Nivel de Instrucción	Es el nivel de escolaridad a la fecha, expresado en años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illetrada</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Instrucción</li> <li>• Con Instrucción</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo independientemente.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Empleada</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Independiente</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Condición socio económica	Es el poder adquisitivo con el que cuenta una persona, para poder satisfacer sus necesidades a través de la adquisición de bienes y servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta</li> <li>• Media</li> <li>• Baja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor a 1900 ns</li> <li>• 950 a 1900 ns</li> <li>• Menor a 950 ns</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Coitarquia	Es la edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precoz</li> <li>• Tardío</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de los 15 años</li> <li>• Después de los 15 años</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Paridad	Es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto.	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ningún Hijo 01 hijo 2 a 5 hijos + de 5 hijos	Guía de Entrevista Estructurada
Condición Obstétrica	Es su situación actual de la adolescente o adulta con respecto a su embarazo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post aborto</li> <li>• Puérpera parto vaginal</li> <li>• Puérpera parto cesárea</li> <li>• Paciente de intervalo</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
Tipo de método anticonceptivo usado anteriormente	Es el uso de un método anticonceptivo usado antes de la elección del Implanon	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Natural</li> <li>- Condones</li> <li>- Píldoras</li> <li>- Inyectables</li> <li>- DIU</li> <li>- Ninguno</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada

Razón por la que usa el método.	Son los motivos por la cual eligió usar el implante subdermico Implanon	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor seguridad</li> <li>- Menos efectos secundarios</li> <li>- Más fácil de usar</li> <li>- Larga duración</li> <li>- No se hace examen ginecológico</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
<b>DEPENDIENTE</b>				
Uso del implante subdermico (Implanón) en adolescentes y adultas.	Es la elección de manera libre y voluntaria con consentimiento informado de la adolescente y adulta para el uso del implante subdérmico (Implanón)	Dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si usa</li> <li>- No usa</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada