

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“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”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Annalía Isabel Tello Huaringa

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Luján

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme no decaer ante las adversidades y seguir cumpliendo mis ideales con perseverancia y paciencia.

A mis padres, por su esfuerzo y apoyo incondicional.

Agradezco a mi asesora Lic. Jenny Zavaleta Lujan por su apoyo y comprensión en la elaboración de mi tesis.

DEDICATORIA

Dedicado a mis queridos padres,
a mis hermanos que siempre han estado conmigo
y a todos aquellos que incondicionalmente
me han apoyado a culminar mi tesis .

ÍNDICE

RESUMEN	5
I. INTRODUCCIÓN	7
II. METODOLOGIA	20
2.1 Tipo de estudio	20
2.2 Diseño de estudio	20
2.3 Población de Estudio	20
2.4 Diseño muestral	20
Unidad de análisis	20
Tamaño de la muestra	20
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
2.5 Variables de la investigación.....	21
2.6 Recolección de datos.....	21
2.7 Análisis de datos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXO 1: INSTRUMENTO - ENCUESTA.....	51
ANEXO 2: JUICIO DE EXPERTOS	56
ANEXO 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	60

RESUMEN

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.

Palabras claves: Factores asociados, Elección, Implanon.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the choice of subdermal implant (Implanon) for contraception for service users Family Planning Maternal and Perinatal National Institute

Material and methods: A transversal research, prospective cohort was conducted. Descriptive study with 112 users. The independent variables were sociodemographic factors, reproductive factors, psychological factors and factors of information. The dependent variable was the election of Implanon for contraception. The technique selected was the survey with a questionnaire to identify associated factors subdermal implant choice. The survey group contained 18 questions. Which was held from November to December 2014 in the service of family planning. Descriptive statistics included: Percentages, mean, and mean. The chi square test was used to measure the association between categorical variables. With a significance level of 0.05.

Results: Of the socio demographic factors and their relationship with the acceptance of the use of Implanon statistically significant only with age ($p=0.025$) difference was found. A higher age group greater acceptability to the use of Implanon. Of Reproductive factors not statistically significant difference was found. Psychological factors statistically significant difference with the motivation that the user had to use Implanon ($p=0.000$) were halo. The biggest motivation determines the use of Implanon. No interference relation to the decision of a relative or friend ($p=0.015$) was also halo. So do not interfere third party opinions on the use of Implanon. Information factors statistically significant difference was found in the way of knowing the Implanon ($p=0.003$); in its family planning counseling, online and recommendation. Regarding the information that provides health care provider ($p=0.000$) was also halo. Adequate information determines the use of Implanon.

Conclusion: A higher age group, the greatest motivation, non-interference in the decision of a relative or friend, how to know the Implanon and adequate healthcare provider information are associated with the choice of subdermal implant factors.

Keywords: associated factors, Election, Implanon.

I. INTRODUCCIÓN

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 morbilidad materna relacionada con el embarazo, el parto y sus complicaciones.

En nuestro país, según ENDES 2013, casi todas las mujeres en edad fértil han oído hablar sobre algún método de planificación familiar, con respecto al año 2009 esto aumentó en 0,5 y 0,6 puntos porcentuales respectivamente.

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.

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 2013.

Se han realizado investigaciones con respecto a los factores que conllevan al uso del implante subdérmico como método anticonceptivo, entre ellos tenemos:

Dassah E. y cols., en su estudio Prevalencia y Factores Predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel en Ghana 2013, determinaron la prevalencia de los factores socio-demográficos y reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCS). De 5946 clientes que optaron por la anticoncepción reversible, el 71% eligió LARCs, y el 29% restante optó por los anticonceptivos de acción más corta. LARCs fueron empleados principalmente por las mujeres con más hijos vivos ($p < 0.001$) que habían utilizado previamente LARCs (RR ajustado: 1.49, IC 95%: 1,39 a 1,60). Los factores significativos asociados con el uso actual LARC fueron el número de hijos sobrevivientes y el uso previo de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCS).¹

Aisien A. y Enosolease M. y su estudio Seguridad, eficacia y aceptabilidad de Implanon (etonogestrel) anticonceptivo implante subdérmico Hospital en Nigeria 2010; obtuvieron los siguientes resultados la media de edad y la paridad fueron 33.9 +/- 5,2 años y 3,1 +/- 1,7 respectivamente. El peso medio fue de 71,4 +/- 12,0 kg en pre-inserción. Los efectos secundarios fueron alteraciones menstruales. La tasa de eficacia fue de 100%. Los clientes que recibieron información adecuada sobre el método (93,8%) y la mayoría de ellos estaban satisfechos con él durante el seguimiento. Implanon es un método eficaz, seguro y aceptable de anticoncepción entre sus usuarias. Los trastornos menstruales fueron los principales efectos secundarios que la mayoría de los sujetos encontraron tolerable con un asesoramiento adecuado.²

Mutihir J. y Daru P. en su estudio titulado Implantes sub-dérmico Implanon: una revisión de los 10 meses de aceptabilidad en Jos, Nigeria del Norte-Central. Nigeria, 2008. De un total de 2.608 clientes, 350 tenían Implanon (13,4%). Ciento noventa y uno (54,6%) de los aceptantes desea tener más hijos, y por lo tanto su uso para espaciar los embarazos, 154 (44,0%) no le gustaría tener más hijos, pero optó por el método a largo plazo temporal, y 5 (1.4%) no estaban seguros si tener más hijos en el futuro o no. La media de edad y la paridad de aceptantes fueron 32,4 años y 3,6 respectivamente. El número medio de hijos que viven a las mujeres fue de 3,4. Todas las mujeres estaban casadas. Alrededor de tres cuartas partes de las mujeres (75,8%) tenían educación secundaria y terciaria. Setenta y dos de las mujeres (20,6%) estaban tomando un método anticonceptivo moderno por primera vez. El resto 278 (79,4%) había utilizado uno o más métodos de anticoncepción, y sólo se cambiaría al implantes sub-dérmica. Más de tres cuartas partes de los clientes están cambiando de otros métodos a Implanon. El método parece tener una buena tasa de

continuación y por lo tanto es una alternativa más de método anticonceptivo a largo plazo entre las mujeres.³

Arribas L. y cols. En su estudio La inserción y la experiencia de seguimiento de 3 años de 372 implantes anticonceptivos subdérmicos de etonogestrel por los médicos de familia en Granada, España 2009. Realizaron su estudio con la finalidad de describir el perfil de usuario, tasa de continuación, los motivos de la interrupción y la eficacia del implante de liberación de etonogestrel. Los datos estuvieron disponibles para 356 (95,7%) mujeres. La edad media fue de 27,2 años y 159 (42,7%) eran nulíparas. Las tasas de continuidad fueron 91,0% a 1 año, el 74,7% a los 2 años y el 65,1% a los 2 años y 9 meses. Las principales razones de la interrupción fueron el sangrado excesivo (44,12%), buscando quedar embarazadas (44, 12%) y los efectos secundarios no relacionados con la menstruación (21, 5,9%). Sin embargo, 141 (39,6%) recibieron un segundo implante cuando el primero había caducado. Los médicos de familia pueden lograr excelentes resultados con el anticonceptivo implante subdermico. Se debe incluir en la gama de anticonceptivos ofrecidos por médicos de atención primaria.⁴

Graesslin O. y Korver T. en Francia 2008 en su investigación La eficacia anticonceptiva de Implanon: una revisión de los ensayos clínicos y la experiencia de marketing, evaluaron la eficacia anticonceptiva del implante de liberación de etonogestrel en estudios internacionales y de nueve años de experiencia en marketing. El análisis de eficacia integrado incluyó 923 mujeres que no amamantan. Se informó cincuenta embarazos posteriores al tratamiento, seis de los cuales ocurrieron dentro de los 14 días de la extracción del implante, lo que indica que la fertilidad había vuelto rápidamente. Durante un período de comercialización de nueve años se calculó una tasa de embarazo global de 0.049 por 100 implantes vendidos (índice estimado Perla = 0,031 basado en todos los embarazos reportados). Implanon es un método anticoncepción subdérmico altamente eficaz y rápidamente reversible de acción prolongada hormonal para las mujeres. El uso típico de este implante logra una protección anticonceptiva superior a 99%.⁵

Madden T. Y cols. en su investigación Continuación del implante de etonogestrel en mujeres sometidas a la colocación inmediata postaborto, Estados Unidos 2012. Obtuvieron los siguientes resultados durante el período de estudio, 141 mujeres recibieron el implante inmediatamente después del aborto, y 935 mujeres se sometieron a una colocación de intervalo. Las tasas de continuación de 12 meses fueron similares: 81,5% entre las mujeres

sometidas a la colocación inmediata postaborto y el 82,8% entre las mujeres sometidas a la colocación intervalo ($p= 0,54$). Las mujeres que se someten a la colocación inmediata postaborto del implante subdérmico tienen altas tasas de continuación que son equivalentes a las mujeres sometidas a la inserción de intervalo. Los anticonceptivos acción prolongada reversibles deben estar disponible para las mujeres en situación de aborto inducido para disminuir el riesgo de repetir un embarazo no planificado.⁶

Spies E. y cols. en su estudio Conocimientos, actitudes y comportamientos de las mujeres jóvenes relacionadas con la acción prolongada de anticonceptivos reversibles, en Estados Unidos 2010, obtuvieron los siguientes resultados: la mitad de las mujeres dijeron haber escuchado de Mirena. Sólo 8,0% de las mujeres había oído hablar de Implanon. En los grupos de enfoque, la mayoría de las mujeres reportaron sabiendo poco sobre LARCs. Las mujeres estaban preocupadas por los efectos secundarios potenciales y los problemas derivados del uso de un anticonceptivo que es nuevo para ellos. El mayor uso de LARCs probablemente reduciría la tasa de embarazos no deseados. Como se ha descrito, aunque algunas mujeres jóvenes son conscientes de estas opciones de anticonceptivos a largo plazo, todavía hay una necesidad de educar a las mujeres sobre su disponibilidad, el uso y el beneficio potencial.⁷

Rosales A. y González R. en su investigación Características sociodemográficas de las usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonogestrel, México 2009, para conocer tales características y los efectos en los 24 meses siguientes a su aplicación. Obtuvieron como resultados que el grupo de edad más frecuente fue de 25 a 29 años; la mayoría tenía al menos secundaria, vivía en el medio urbano, eran casadas y de religión católica; 48,6% se dedicaban al hogar; 84.3% tenían 1-2 hijos; 66.3% deseaba más hijos; 95,9% de los pares aprobó el método; 29. 6% refirió un embarazo anterior no planeado; 72,1% utiliza algún método anticonceptivo antes; 36,6% refirió mala experiencia con el método anterior; 41.9% implantes solicitados por comodidad; 90.1% recibió información del método, pero sólo el 73,8% conocía el efecto indirecto; 86,6% lo recomendaría. Concluyeron que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y la alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujer joven, con nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura.⁸

Guazzelli C. y cols, realizaron su estudio Implante de etonogestrel en adolescentes puérperas: sangrado patrón, la eficacia y la tasa de abandono, Brasil 2010; encontraron

como resultados que todos los 44 pacientes completaron los 12 meses de seguimiento, lo que resulta en una tasa de abandono del estudio del 0%. No hubo embarazos durante el estudio. Después de 1 año de uso, sangrado frecuente y prolongada fueron reportados en menos del 5% de los pacientes y la amenorrea se produjo en el 38,6% de los usuarios. Concluyendo que el implante de etonogestrel es un método anticonceptivo seguro y eficaz que es bien aceptada por los adolescentes después de un embarazo.⁹

La salud sexual y reproductiva es compleja y fundamental en la vida del ser humano, con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

Dentro de las intervenciones a través de La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, encontramos la Norma Técnica de Planificación Familiar, que tiene como objetivo establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país.¹⁰

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.¹¹

Los implantes subdermicos 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).¹²

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, especialmente en lugares de escasos recursos.¹³

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.¹⁴

Por otra parte, los implantes anticonceptivos podrían considerarse económicos y efectivos desde el punto de vista del costo si se tiene en cuenta el número de años de uso. No obstante, si el número de mujeres que interrumpen el método prematuramente es alto, entonces el costo puede ser comparativamente alto. Por este motivo, el asesoramiento es fundamental para informar a las usuarias acerca de los posibles efectos secundarios.¹⁵

Sheldon Segal, en 1966, a raíz de la aparición en el mercado del material llamado Silastic; dirigió estudios en Nueva York, utilizando bajo la piel reservorios portadores de hormonas. Croxatto y Díaz, en 1972, introdujeron el implante de seis barras, confirmando junto con Coutinho, en Brasil, que era posible regular la fertilidad con implantes subdérmicos liberadores de progestágenos.

El primer implante anticonceptivo, Norplant, se registró para el uso en 1983 y desde entonces se han desarrollado varios implantes más. Los tipos más comunes incluyen Jadelle (dos varillas que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel, efectivo para cinco

años); Sino-Implant (II), que actualmente se comercializa bajo varios nombres comerciales incluyendo Zarin, Femplant and Trust (dos varillas que contienen cada una 75 mg de levonorgestrel, efectivo durante al menos cuatro años); Implanon y Nexplanon (ambos con una varilla que contiene 68 mg de etonogestrel, efectivo por tres años). Nexplanon es radio-opaco, lo que permite la detección de los rayos X si la varilla es difícil de localizar debido a la inserción profunda, además cuenta con un trocar mejorado. Norplant de seis varillas que contienen cada uno 36 mg de levonorgestrel, eficaz durante cinco a siete años, se interrumpió en 2008.

El implante de etonogestrel 68mg, Implanon, es un anticonceptivo femenino. Es un implante radiopaco, no biodegradable, flexible, de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro, que sólo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable.

El principio activo etonogestrel, es una hormona femenina sintética parecida a la progesterona. Una vez implantada, la varilla libera continuamente una pequeña cantidad de etonogestrel a la sangre, lo que modifica el equilibrio hormonal del organismo y contribuye a evitar la ovulación. El implante de etonogestrel 68mg confiere protección durante tres años; concluido dicho periodo, debe ser retirado.

Las propiedades farmacocinéticas, en cuanto a la absorción, tras la inserción del implante, el etonogestrel pasa rápidamente a la circulación.

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

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

Durante el metabolismo el etonogestrel sufre hidroxilación y reducción. Los metabolitos se

conjugan a sulfatos y glucurónidos. Los estudios en animales muestran que la circulación enterohepática probablemente no contribuye a la actividad progestagénica de etonogestrel.

Y en cuanto a la excreción, tras la administración intravenosa de etonogestrel, la semivida de eliminación media es aproximadamente de 25 horas y el aclaramiento sérico es aproximadamente de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de eliminación permanecen constantes durante el período de tratamiento. La excreción de etonogestrel y sus metabolitos, tanto como esteroides libres o como conjugados, tiene lugar por la orina y las heces (cociente 1,5:1). Tras la inserción en mujeres lactantes, el etonogestrel se excreta en la leche materna con una relación leche/suero de 0,44-0,50 durante los primeros cuatro meses.

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.

Las contraindicaciones son embarazo o sospecha de ello, trastorno trombo embólico venoso activo, presencia o antecedente de alteraciones hepáticas, tumores dependientes de progestágenos y hemorragia vaginal no diagnosticada.

Dentro de las reacciones adversas que se puedan presentar tenemos trastornos menstruales, amenorrea, cefalea y aumento de peso.

Una vez revisado todo lo relacionado al implante subdérmico, describiremos los factores que influyen en las usuarias para su uso como método anticonceptivo.

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 casadas 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.⁸

Los **factores reproductivos** nos mostraron 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 probabilidad 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.¹⁶

Mark A. y cols. En su estudio investigaron si las mujeres con la colocación de implantes de etonogestrel en el período postaborto inmediato tienen tasas de continuación similares a las mujeres con la colocación de intervalo a lo cual concluyeron que el implante de etonogestrel era aceptable con tasas similares de continuación para después del aborto y la colocación intervalo. Además señalan que para las mujeres que quieren un implante anticonceptivo después de un aborto, la colocación inmediata debe estar disponible.¹⁷

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.¹⁸

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.

Como ya se mencionó, el implante subdermico es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada, Vaaler M. y cols en su estudio realizado, los resultados indicaron que, si bien los proveedores de salud eran conscientes de las ventajas de LARCs, el uso de estos sigue siendo poco frecuente. Los proveedores de salud informaron sobre los beneficios de los implantes hormonales incluyen su eficacia desde hace 3 años y que son una opción para las mujeres que no pueden tomar anticonceptivos basados en estrógeno. Sin embargo, los proveedores urbanos eran más propensos a reconocer los beneficios de los implantes hormonales en comparación con sus contrapartes rurales. Los resultados también indicaron barreras para recomendar LARCs, como la desinformación de los proveedores de salud sobre LARCs y su cautela al recomendar LARCs a los adolescentes.

Por otro lado, los resultados también indicaron que los proveedores de salud carecen de formación en inserción LARC, específicamente entre los que practican en las zonas rurales. Señalando de esta manera que el aumento de la formación entre los proveedores de planificación familiar, especialmente para aquellos que ejercen en zonas rurales, puede aumentar sus recomendaciones de LARCs a los clientes.¹⁹

Flores J. y cols. Estudiaron sobre la experiencia clínica y la aceptabilidad del implante anticonceptivo subdérmico etonogestrel, a través de los resultados concluyeron que los implantes anticonceptivos subdérmicos demostraron alta eficacia y una tasa de continuidad aceptable por lo que la asesoría a los usuarios de forma explícita acerca de los efectos secundarios optimizará el éxito del paciente con este anticonceptivo de acción prolongada.²⁰

Por todo lo mencionado, el estudio ampliará la visión y la capacidad del obstetra en el campo de la Planificación Familiar, sobre el implante subdérmico, con una adecuada

orientación y consejería teniendo en cuenta los antecedentes personales y obstétricos, la historia anticonceptiva y la decisión de las usuarias.

De esta manera también se contribuye a que las mujeres no sean expuestas a situaciones de peligro y puedan disfrutar de una vida sexual y reproductiva responsable al usar un método anticonceptivo reversible de larga duración, y que a su extracción el retorno de la fertilidad será inmediata.

El implante subdérmico, Implanon, es uno de los métodos modernos que cuenta con la mayor eficacia de anticoncepción y se viene impartiendo gratuitamente en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Si bien es cierto todavía no tiene gran difusión, se tiene un número considerable de usuarias de este método, a quienes se le brinda previa consejería y orientación en el servicio de Planificación Familiar así como también en el momento del alta hospitalaria post parto o post aborto.

Dentro de las usuarias se ha notado una gran acogida al método, es por ello que al tratarse de un anticonceptivo reversible de larga duración, el presente estudio conlleva a plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al uso del implante subdérmico, Implanon como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre-Diciembre 2014?

Definición de términos

- > **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.
- > **Implanon:** implante subdérmico que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- > **Planificación Familiar:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir

los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

Usaria: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

- > **Factores socio demográficos:** características personales como edad, el grado de instrucción, estado civil.
- > **Factores reproductivos:** abarca 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.
- > **Factores psicológicos:** la toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido el Implanon como método anticonceptivo.
- > **Factores de información:** medio de información, consejería y orientación por el profesional de salud que brindó la información.

Objetivos

Objetivo General

- 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, Noviembre-Diciembre 2014

Objetivo Específicos

- Identificar los factores socio demográficos que se asocian a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar los factores reproductivos que se asocian a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar los factores psicológicos que se asocian a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal
- Identificar los factores de información que se asocian a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudio

Tipo de estudio es observacional

2.2 Diseño de estudio

El diseño es descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.3 Población de Estudio

Usuarías atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal entre Noviembre y Diciembre del 2014

2.4 Diseño muestral

Unidad de análisis

Usuaría del implante subdermico (Implanon) como método anticonceptivo del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal entre los meses Noviembre-Diciembre 2014

Tamaño de la muestra

Durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2014 se atendieron 226 usuarias del Implanon en el servicio de Planificación familiar del INMP, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, según la fórmula para poblaciones finitas cualitativas, obteniéndose 112.

A continuación se presenta la forma como se halló el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{Nd^2 + Z^2 pq}$$

N =	226
Z =	1.96
Z ² =	3.8416
p =	0.5
q =	0.5
d =	0.1
d ² =	0.01
NZ ² pq =	217.0504
Nd ² =	2.26
Z ² pq =	0.9604
Nd ² + Z ² pq=	3.2204
n =	112

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) usuarias de Implanon.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Mujeres usuarias del servicio de Planificación Familiar del INMP.

Criterios de exclusión

- Mujeres con problemas psiquiátricos o desórdenes de la conducta.
- Mujeres que tengan algún tipo de impedimento para expresar sus ideas.
- Mujeres que no acepten participar del estudio.

2.5 Variables de la investigación

Variables Independientes:

- Factores socio demográficos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon)
- Factores reproductivos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon)
- Factores psicológicos asociados al uso del implante subdérmico (Implanon)
- Factores de información asociados al uso del implante subdérmico (Implanon)

Variable dependiente: Elección de Implanon como método anticonceptivo.

2.6 Recolección de datos

Para este estudio la técnica seleccionada fue la encuesta, la cual estuvo conformada por un cuestionario de 18 preguntas estructurado con la intención de cumplir los objetivos del estudio. A través de este instrumento se recolectaron los datos correspondientes a los diversos factores que podrían determinar la elección del Implanon como método anticonceptivo, agrupados en factores socio demográficos, reproductivos, psicológicos y de información. (Anexo 1)

Para la respectiva validación del instrumento, este fue sometido a un juicio de expertos para ello se buscó la opinión de 5 expertos, entre obstetras y médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para validar este instrumento.

Una vez validado se procedió a realizar una prueba piloto con veinte usuarias del Implanon (no correspondientes a la población en estudio).

Para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de alfa Cronbach aplicable a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0.70, el cual para fines de investigación es considerado aceptable. (Anexo 2)

2.7 Plan de procedimiento y análisis de datos

Paso 1: Obtenida la resolución de aprobación del título de investigación, se procedió a tramitar los permisos respectivos en el servicio de Planificación Familiar del INMP.

Paso2: Identificación de participantes: Se identificó a las usuarias para participar en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión ya planteados, luego se les solicitó el debido permiso mediante el consentimiento informado.

Paso3: A las usuarias que aceptaron participar en el estudio se les realizó la encuesta.

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados, previa elaboración de una ficha de recolección de datos, en forma ordenada en el programa Microsoft Excel.

El análisis e interpretación se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs. 21.0.

Análisis estadístico

Se realizó estadística univariada (Descriptiva) obteniéndose frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media y mediana). Para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con la prueba Chi cuadrado. Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%. Se aplicó la prueba Z cuando la prueba chi cuadrado resultó significativa.

2.8 Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio de investigación; fue necesario la entrega del consentimiento informado, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado a través de la firma de dicho documento y la decisión tomada será respetada por el investigador. La información vertida en los cuestionarios por las usuarias que participen en el estudio, será de carácter anónimo y será usado únicamente para los fines de la investigación.

III. RESULTADOS

En la Tabla N°1 se observó las características generales de las usuarias de Implanon, el 28.6% tienen entre 25-29 años, las adolescentes representan el 17.9% y solo el 0.9% se encuentran entre 40-44 años. El estado civil del 67.9% era conviviente. El grado de instrucción en su mayoría fue secundaria completa (50.0%).

Tabla N°1: Factores sociodemográficos de las usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar INMP, Noviembre – Diciembre 2014

Edad	Frecuencia	%
15 a 19 años	20	17,9
20 a 24 años	30	26,8
25 a 29 años	32	28,6
30 a 34 años	15	13,4
35 a 39 años	14	12,5
40 a 44 años	1	0,9
Total	112	100,0
Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	16	14,3
Casada	20	17,9
Conviviente	76	67,9
Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria Completa	1	,9
Primaria Incompleta	2	1,8
Secundaria Completa	56	50,0
Secundaria Incompleta	19	17,0
Técnico Completa	12	10,7
Técnico Incompleta	11	9,8
Superior Incompleta	9	8,0
Superior completa	2	1,8

n=112

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°2, el 20.5% tuvo su primera relación sexual a los 18 años, el 47.3% son primíparas y el 53.7% son multíparas. El primer embarazo del 11.6% de usuarias fue a los 18, 20 y 22 años. El 37.5% de usuarias tienen como antecedente obstétrico ser puérpera de parto vaginal y el 32.1% ser puérpera de parto por cesárea. El 34.8% de usuarias utilizó como método anticonceptivo antes de la última gestación el preservativo y el 19.6% utilizó los anticonceptivos orales combinados.

Tabla N°2: Factores reproductivos usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar INMP, Noviembre – Diciembre 2014

n=112

Primera relación sexual	N°	%
14	6	5,4
15	10	8,9
16	17	15,2
17	20	17,9
18	23	20,5
19	11	9,8
20	10	8,9
21	4	3,6
22	3	2,7
23	4	3,6
24	4	3,6
Paridad	Frecuencia	%
Primípara	53	47,3
Multípara	59	52,7

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

Edad primer embarazo	N°	%
14	2	1,8
15	4	3,6
16	5	4,5
17	11	9,8
18	13	11,6
19	12	10,7
20	13	11,6
21	10	8,9
22	13	11,6
23	7	6,3
24	7	6,3
25	5	4,5
26	3	2,7
27	3	2,7
28	1	,9
31	3	2,7
MAC antes de la gestación	Frecuencia	%
Siempre	30	26,8
A veces	69	61,6
Nunca	13	11,6
Condición Obstétrica	Frecuencia	%
Post aborto	6	5,4
Puérpera parto vaginal	42	37,5
Puérpera parto cesárea	36	32,1
Paciente de intervalo	28	25,0
Tipo de MAC antes de última gestación	N°	%
Natural	5	4,5
Preservativo	39	34,8
ACO	22	19,6
Inyectable mensual	14	12,5
Inyectable trimestral	19	17,0
Ninguno	13	11,6

En la Tabla N°3 se observó que el 69.6% tenía decidido escoger Implanon. 42.9% de ellas se encontraba muy motivada y 35.7% moderadamente motivada.

En las usuarias que eligieron Implanon en el 43.8% interfirió la decisión de su pareja, en el 19.6% interfirió la decisión de un amigo (a).

Tabla N°3: Factores psicológicos en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar INMP, Noviembre – Diciembre 2014

Tenía decidido escoger Implanon	Frecuencia	%
Si	78	69,6
Indecisa	27	24,1
No	7	6,3
Cómo calificaría la motivación que tenía Ud.	Frecuencia	%
Totalmente motivada	17	15,2
Muy motivada	48	42,9
Motivada moderada	40	35,7
Poco motivada	7	6,3
Interfirió la decisión de su pareja	Frecuencia	%
Si	49	43,8
No	63	56,3
Interfirió la decisión de algún familiar o amigo	Frecuencia	%
Si	22	19,6
No	90	80,4

n=112

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°4 se observó que el 49.1% de ellas conoció el Implanon a través de consejería de planificación familiar y el 30.4% a través de una charla. El 94.6% recibió información sobre este método, en un 84.8% la encargada fue la Obstetra. Las usuarias en un 77.7% creen que la mejor ventaja del Implanon es el tiempo de protección anticonceptiva. El 78.6% piensa que el proveedor de salud brindó la información necesaria.

Tabla N°4: Factores de información en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar INMP, Noviembre – Diciembre 2014

n=112

Ud. conoció el Implanon a través de	Frecuencia	%
Charla	34	30,4
Consejería en planificación familiar	55	49,1
Internet	6	5,4
Recomendación	17	15,2
Ud. recibió algún tipo de información sobre este método	Frecuencia	%
Si	106	94,6
No	6	5,4
Quién fue el encargado de proporcionar dicha información	Frecuencia	%
El médico	17	15,2
La obstetra	95	84,8
Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon	Frecuencia	%
Mayor efectividad anticonceptiva	12	10,7
Tiempo de protección anticonceptiva	87	77,7
Menos efectos secundarios	13	11,6
El proveedor de salud le brindo la información necesaria	Frecuencia	%
Si	88	78,6
No fue la necesaria	16	14,3
No	8	7,1

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

En la Tabla N°5 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la edad, se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.025$).

Tabla N°5 Elección de Implanon como método anticonceptivo según la edad

¿Ud. ya tenía decidido escoger el implanon como método anticonceptivo?	EDAD											
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	9	11,5%	19	24,4%	22	28,2%	14	17,9%	13	16,7%	1	1,3%
INDECISA	7	25,9%	8	29,6%	10	37,0%	1	3,7%	1	3,7%	0	0,0%
NO	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°6, según la prueba Z en el grupo de usuarias que ya tenían escogido el Implanon como MAC el 93.3% de mujeres de 30-34 años y el 92.9% de mujeres de 35-39 años fue significativamente mayor al 45% de mujeres de 15-19 años.

Tabla N°6 Elección de Implanon como método anticonceptivo según mayor grupo etáreo

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	EDAD											
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
SI	9	45,0%	19	63,3%	22	68,8%	14	93,3%	13	92,9%	1	100,0%
INDECISA	7	35,0%	8	26,7%	10	31,3%	1	6,7%	1	7,1%	0	0,0%
NO	4	20,0%	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar
Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación $P < 0,05$

En la Tabla N°7 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y grado de instrucción, No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.099$).

Tabla N°7 Elección de Implanon como método anticonceptivo según el grado de instrucción

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	GRADO DE INSTRUCCION								
	ANALF	PC	PI	SC	SI	SNUC	SNUI	SUC	SUI
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
SI	0	0	1	41	8	10	8	9	1
INDECISA	0	1	1	12	7	2	3	0	1
NO	0	0	0	3	4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°8 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y el estado civil, No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.059$).

Tabla N°8 Elección de Implanon como método anticonceptivo según el estado civil

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	ESTADO CIVIL									
	SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE		DIVORCIADA		VIUDA	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	9	11,5%	18	23,1%	51	65,4%	0	0,0%	0	0,0%
INDECISA	4	14,8%	2	7,4%	21	77,8%	0	0,0%	0	0,0%
NO	3	42,9%	0	0,0%	4	57,1%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

FACTORES REPRODUCTIVOS

En la Tabla N°9 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la paridad, No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.852$).

Tabla N°9 Elección de Implanon como método anticonceptivo según la paridad

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Cuántas gestaciones ha tenido?					
	NULIPARA		PRIMIPARA		MULTIPARA	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	0	0,0%	36	46,2%	42	53,8%
INDECISA	0	0,0%	13	48,1%	14	51,9%
NO	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°10 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la condición obstétrica, No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.663$).

Tabla N°10 Elección de Implanon como método anticonceptivo según la condición obstétrica

¿Ud. ya tenía decidido escoger el implanon como método anticonceptivo?	Condición obstétrica							
	POST ABORTO		PUERPERA PARTO VAGINAL		PUERPERA PARTO CESAREA		PACIENTE DE INTERVALO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	3	3,8%	29	37,2%	24	30,8%	22	28,2%
INDECISA	2	7,4%	10	37,0%	9	33,3%	6	22,2%
NO	1	14,3%	3	42,9%	3	42,9%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°11 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y el tipo de método anticonceptivo usado antes de la última gestación. No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.180$).

Tabla N°11 Elección del Implanon como método anticonceptivo según el tipo de método anticonceptivo usado antes de la última gestación.

¿Ud. ya tenía decidido escoger el implanon como método anticonceptivo?	¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?													
	NATURAL		PRESERVATIVO		ACO		INYECTABLE MENSUAL		INYECTABLE TRIMESTRAL		DIU		NINGUNO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	2	2,6%	24	30,8%	16	20,5%	13	16,7%	16	20,5%	0	0,0%	7	9,0%
INDECISA	3	11,1%	12	44,4%	4	14,8%	1	3,7%	3	11,1%	0	0,0%	4	14,8%
NO	0	0,0%	3	42,9%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

FACTORES PSICOLÓGICOS

En la Tabla N°12 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la motivación de usar Implanon. Se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.000$).

Tabla N°12 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la motivación de usar Implanon

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?							
	TOTALMENTE MOTIVADA		MUY MOTIVADA		MOTIVADA MODERADA		POCO MOTIVADA	
		% del N de		% del N de		% del N de		% del N de
	Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
SI	15	19,2%	44	56,4%	19	24,4%	0	0,0%
INDECISA	2	7,4%	4	14,8%	19	70,4%	2	7,4%
NO	0	0,0%	0	0,0%	2	28,6%	5	71,4%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°13, según la prueba Z en el grupo de usuarias que ya tenían escogido el Implanon como MAC, el 88.2% de mujeres de mujeres totalmente motivada y el 91.7% de mujeres muy motivadas es significativamente mayor al 47.5% de mujeres motivadas moderadamente.

Tabla N°13 Elección del Implanon como método anticonceptivo según grado de motivación de usar Implanon

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?							
	TOTALMENTE MOTIVADA		MUY MOTIVADA		MOTIVADA MODERADA		POCO MOTIVADA	
		% del N de columna		% del N de columna		% del N de columna		% del N de columna
	Recuento		Recuento		Recuento		Recuento	
SI	15	88,2%	44	91,7%	19	47,5%	0	0,0%
INDECISA	2	11,8%	4	8,3%	19	47,5%	2	28,6%
NO	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%	5	71,4%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación $P < 0,05$

En la Tabla N°14 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la interferencia de la decisión de la pareja. No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.154$).

Tabla N°14 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la interferencia de la decisión de la pareja

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Para la utilización de Implanon interfirió la decisión de su pareja?			
	SI		NO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	38	48,7%	40	51,3%
INDECISA	10	37,0%	17	63,0%
NO	1	14,3%	6	85,7%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°15 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la interferencia de la decisión de algún familiar o amigo. Se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.015$).

Tabla N°15 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la interferencia de la decisión de algún familiar o amigo(a).

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Para la utilización de Implanon interfirió la decisión de algún familiar o amigo (a)?			
	SI		NO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	11	14,1%	67	85,9%
INDECISA	7	25,9%	20	74,1%
NO	4	57,1%	3	42,9%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°16, según la prueba Z en el grupo de usuarias que ya tenían escogido el Implanon como MAC, el 74.4% de mujeres en las que no interfirió la decisión de familiar o amigo fue significativamente mayor al 50% de mujeres en las que si interfirió la decisión de familiar o amigo.

Tabla N°16 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la interferencia o no de la decisión de algún familiar o amigo(a).

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Para la utilización de Implanon interfirió la decisión de algún familiar o amigo (a)?			
	SI		NO	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
SI	11	50,0%	67	74,4%
INDECISA	7	31,8%	20	22,2%
NO	4	18,2%	3	3,3%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar
Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación $P < 0,05$

FACTORES DE INFORMACIÓN

En la Tabla N°17 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y el medio de información sobre el Implanon. Se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.003$).

Tabla N°17 Elección del Implanon como método anticonceptivo y el medio de información sobre el Implanon

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	Ud. conoció el Implanon a través de:									
	CHARLA		CONSEJERÍA EN PPF		INTERNET		FOLLETOS, TRIPTICOS		RECOMENDACIÓN	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	19	24,4%	39	50,0%	5	6,4%	0	0,0%	15	19,2%
INDECISA	8	29,6%	16	59,3%	1	3,7%	0	0,0%	2	7,4%
NO	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°18 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la información sobre el Implanon durante la consulta de Planificación Familiar. No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.285$).

Tabla N°18 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la información brindada sobre el Implanon durante la consulta de PPF

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implanon ¿Ud. recibió algún tipo de información sobre este método?			
	SI		NO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	75	96,2%	3	3,8%
INDECISA	24	88,9%	3	11,1%
NO	7	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°19 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y que profesional de la salud dio a conocer el Implanon. No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.462$).

Tabla N°19 Elección del Implanon como método anticonceptivo según el profesional de la salud que le brindo información sobre el Implanon

¿Ud. ya tenía decidido escoger el implanon como método anticonceptivo?	¿Quién fue el encargado de proporcionar dicha información?									
	EL MÉDICO		LA OBSTETRA		LA ENFERMERA		LA TÉCNICA DE ENFERMERÍA		OTRA PERSONA	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
SI	10	12,8%	68	87,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
INDECISA	5	18,5%	22	81,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
NO	2	28,6%	5	71,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°20 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la creencia de la mejor ventaja del Implanon. No se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.100$).

Tabla N°20 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la creencia de la mejor ventaja del Implanon.

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon?					
	MAYOR EFECTIVIDAD AC		TIEMPO DE PROTECCIÓN AC		MENOS EFECTOS SEC	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
	SI	11	14,1%	55	70,5%	12
INDECISA	1	3,7%	25	92,6%	1	3,7%
NO	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

En la Tabla N°21 se muestra el cruce de variables de la Decisión de elegir el Implanon como método anticonceptivo y la creencia de que el proveedor de salud brindó la información necesaria del Implanon. Se halló diferencia estadísticamente significativa según la prueba de chi cuadrado ($p=0.000$).

Tabla N°21 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la creencia de que el proveedor de salud brindó la información necesaria del Implanon.

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria acerca del Implanon?					
	SI		NO FUE LA NECESARIA		NO	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
	SI	70	89,7%	6	7,7%	2
INDECISA	14	51,9%	9	33,3%	4	14,8%
NO	4	57,1%	1	14,3%	2	28,6%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

Según la prueba Z en el grupo de usuarias que ya tenían escogido el Implanon como MAC, el 79.5% de mujeres que si creyeron que el proveedor de salud brindo la información necesaria acerca del Implanon fue significativamente mayor al 37.5% de mujeres que creyeron que fue incompleta y también fue mayor al 25% de mujeres que creyeron que el proveedor de salud no brindo la información necesaria.

Tabla N°22 Elección del Implanon como método anticonceptivo según la creencia de que el proveedor de salud brindo la información necesaria o no del Implanon.

¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria acerca del Implanon?					
	SI		Información incompleta		NO	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
SI	70	79,5%	6	37,5%	2	25,0%
INDECISA	14	15,9%	9	56,3%	4	50,0%
NO	4	4,5%	1	6,3%	2	25,0%

Fuente: Encuesta realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en usuarias de Implanon del Servicio de Planificación Familiar

Prueba de comparación de proporciones de Z. Nivel de significación $P < 0,05$

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a las características generales, el 28.6% de usuarias tienen entre 25-29 años, las adolescentes representan el 17.9% y solo el 0.9% se encuentran entre 40-44 años. El estado civil del 67.9% era conviviente. El grado de instrucción en su mayoría fue secundaria completa (50.0%).

El 20.5% tuvo su primera relación sexual a los 28 años. Contrastando los resultados del INEI donde la población declaró haber iniciado sexualmente antes de los 15 años.⁴⁰ El 47.3% son primíparas y el 53.7% son múltiparas. El primer embarazo del 11.6% de usuarias fue a los 18, 20 y 22 años. El 37.5% de usuarias tienen como antecedente obstétrico ser puérpera de parto vaginal y el 32.1% ser puérpera de parto por cesárea.

De los **factores socio demográficos** y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$). De las que aceptaron el uso de Implanon el 93.3% de mujeres de 30-34 años y el 92.9% de mujeres de 35-39 años y fue significativamente mayor al 45% de mujeres de 15-19 años. Por lo que podemos afirmar que a mayor grupo etáreo mayor aceptabilidad al uso de Implanon. Estos resultados contrastan con los encontrados con Rosales A. y González R. en su investigación Características sociodemográficas de las usuarias de implantes anticonceptivo liberador de etonogestrel, donde concluye, que el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adaptada por su eficacia, su tolerancia y alta tasa de continuidad, encontrando como características básicas de las usuarias: mujeres jóvenes⁸. En nuestro estudio no hay relación significativa con grado de instrucción ($p=0.099$), ni con estado civil ($p=0.059$).

De los **factores reproductivos** y su relación con la aceptación del uso del Implanon no se halló diferencia estadísticamente significativa ni con la paridad ($p=0.852$), ni con la condición obstétrica ($p=0.663$), ni con la frecuencia de uso de algún método anticonceptivo antes de la última gestación ($p=0.190$), ni con el método anticonceptivo usado antes de la última gestación ($p=0.180$). No se encontró referencia bibliográfica para realizar comparación.

De los **factores psicológicos** y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). El 88.2% de mujeres totalmente motivada y el 91.7% de mujeres muy

motivadas es significativamente mayor al 47.5% de mujeres motivadas moderadamente. Por lo que podemos afirmar que la mayor motivación determina el uso de Implanon.

También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). El 74.4% de mujeres en las que no interfirió la decisión de familiar o amigo fue significativamente mayor al 50% de mujeres en las que si interfirió la decisión de familiar o amigo. Por lo que podemos afirmar que no interfieren opiniones de terceros en el uso del Implanon. En México, Castañeda encontró que 8.2% de las mujeres recibían información de los amigos, familiares y medios de comunicación, no determina si esa información positiva o negativa influya en la decisión.⁴¹

No se halló relación entre la aceptación del uso de Implanon con la influencia de la decisión de la pareja ($p=0.154$). En una investigación social realizado por la UNFPA en 1999 donde se analizaron los conocimientos, actitudes y percepciones sobre salud sexual y reproductiva aplicado en sectores de población y agentes de desarrollo el 96.4% mencionan que la decisión sobre el tema corresponde a la pareja.⁴²

En Perú, el 69.3 % de las mujeres actualmente que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han discutido alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayoría de ellas (48,1%) lo han hecho algunas veces y el resto con más frecuencia (21,2%). Por otro lado, el 30,7% de las mujeres antes mencionadas, nunca ha discutido sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que fue menor entre las mujeres de 15 a 19 y 25 a 29 años de edad (19,0 y 19,1%, respectivamente) aunque alcanzó el 55,8% entre las mujeres de 45 a 49 años edad.⁴⁰

De los **factores de información** y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa con la forma de conocer el Implanon ($p=0.003$); las usuarias que se informaron en su consejería de planificación familiar (50%), por recomendación (19.2%) y por charla (24,4%) todas ellas eligieron el uso de Implanon.

También se halló relación con la información que proporciona le proveedor de salud sobre el Implanon ($p=0.000$), el 79.5% de mujeres que si creyeron que el proveedor de salud brindo la información necesaria acerca del Implanon fue significativamente mayor al 37.5% de mujeres que creyeron que fue incompleta y también fue mayor al 25% de mujeres que creyeron que el proveedor de salud no brindo la información necesaria. Por lo que

podemos afirmar que una información adecuada brindada durante la consejería en Planificación Familiar determina el uso de Implanon. En Nigeria, Aisien encontró en su estudio que el 93, 8% señaló haber recibido una información adecuada sobre el método encontrándose en su mayoría satisfechas con el uso del Implanon durante el periodo de seguimiento del estudio.²

No se halló relación con la información proporcionada previa a la inserción del Implanon ($p=0.285$), ni con el tipo de profesional de la salud encargado de proporcionar la información ($p=0.462$), ni tampoco con la creencia de la usuaria de las ventajas del implanon ($p=0.100$).

V. CONCLUSIONES

- A mayor grupo etáreo 30-39 años, la mayor motivación, la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo, la forma de conocer el Implanon y una información adecuada en la consejería de Planificación Familiar brindada por el proveedor de salud son factores asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo.
- 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** y su relación con la aceptación del uso de Implanon no se halló diferencia estadísticamente significativa ni con la paridad ($p=0.852$), ni con la condición obstétrica ($p=0.663$), ni con la frecuencia de uso de algún método anticonceptivo antes de la última gestación ($p=0.190$), ni con el método anticonceptivo usado antes de la última gestación ($p=0.180$).
- De los **factores psicológicos** y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa con la motivación que tenía la usuaria para usar Implanon ($p=0.000$). Por lo que podemos afirmar que la mayor motivación determina el uso del Implanon. También se halló relación con la No interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que podemos afirmar que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon.
- De los **factores de información** y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa con la información que proporciona el proveedor de salud sobre el Implanon ($p=0.000$). Por lo que podemos afirmar que una información adecuada durante la consejería en Planificación Familiar brindada por el personal de salud capacitado y calificado determina el uso de Implanon. También se halló relación con la forma de conocer el Implanon ($p=0.003$); las usuarias que se informaron en su consejería de planificación familiar, por recomendación y por charla.

VI. RECOMENDACIONES

- Mejorar la comunicación entre el proveedor de servicios de Planificación Familiar y la usuaria ya que sobre la base de la información recibida ésta adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
- Realizar estudios en zonas rurales con enfoque de interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos para que las usuarias realicen una elección libre e informada de un método de planificación familiar.
- Es necesaria la capacitación del obstetra para que desarrolle las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, tanto en la zona urbana como rural, asegurando una atención de calidad acorde a los requerimientos de las usuarias.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Dassah E., Odoi A., Owusu T. Prevalencia y factores predictivos de la acción prolongada del uso de anticonceptivos reversibles en un hospital de tercer nivel en Ghana urbano. *Eur J Reprod Contracept Cuidado de la Salud*. 2013, Ago,.18 (4): 293-9. doi: 10.3109 / 13625187.2013.790951. Epub 2013 7 de mayo.
2. Aisien A. y Enosolease M. Safety, efficacy and acceptability of implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*. 2010 Sep;13(3):331-5.
3. Mutihir J. y Daru P. Implanon sub-dermal implants: a 10-month review of acceptability in Jos, North-Central Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2008 Dec; 11(4):320-3.
4. Graesslin O. y Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008 Jun;13 Suppl 1:4-12.
5. Arribas L.; Rueda D.; Agrela M.; Cedeño T.; Olvera C.; Bueno A. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptive implants by family physicians in Granada, Spain. *Anticoncepción*; 2009 Noviembre 80 (5): 457-62.
6. Madden T., Eisenberg D., Zhao Q., Buckel C., Secura G., Peipert J. Continuación del implante de etonogestrel en mujeres sometidas a la colocación inmediata postaborto. *Obstet Gynecol*. 2012 Nov; 120 (5): 1053-9.
7. Spies E., Askelson N., Gelman E., Losch M. Young Women's Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to Long-Acting Reversible Contraceptives. *Problemas de salud de la mujer*. 2010 Nov-Dec; 20 (6): 394-9.
8. Rosales A.; González R. Sociodemographic characteristics of users of the contraceptive implant releasing etonogestrel. *Ginecol Obstet Mex*. 2009, Mar;77(3):136-41.
9. Guazzelli C. y cols. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. *Contraception*. 2010 Sep;82(3):256-9.
10. OMS. Biblioteca Salud Sexual y Reproductiva
11. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, Ministerio de Salud, 2005.
12. Mestad R.. Reversible Contraception Update: The Importance of Long- Acting Reversible Contraception. *Postgrad Med*. 2009 July ; 121(4): 18–25.
13. 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.

14. Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
15. Mavranouzouli. The cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods in the UK: analysis based on a decision-analytic model developed for a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical practice guideline. *Reprod.* 2008 Jun;23(6):1338-45.
16. Lewis L., Doherty D., Hickey M. Implanon como una opción anticonceptiva para madres adolescentes: una comparación de métodos anticonceptivos, la aceptabilidad y el embarazo de repetición. *Anticoncepción.* 2010 May; 81 (5): 421-6.
17. Mark A. y cols. One-year continuation of the etonogestrel contraceptive implant in women with postabortion or interval placement. *Contraception.* 2013 Nov;88(5):619-23.
18. Gonzales D. Psicología de la motivación. La Habana:Editorial Ciencias Médicas 2008
19. Vaaler M. y cols. Urban-rural differences in attitudes and practices toward long-acting reversible contraceptives among family planning providers in Texas. *Womens Health Issues.* 2012 Mar;22(2):e157-62.
20. Flores J. y cols. La experiencia clínica y la aceptabilidad del implante anticonceptivo subdérmico etonogestrel. *Int J Obstet Gynaecol* 2005 Sep; 90 (3): 228-33.
21. Rose S. y Lawton B. Uptake and adherence to long-acting reversible contraception post-abortion. *Contraception.* 2010 Oct;82(4):345-53
22. Bennink H. La farmacocinética y la farmacodinámica de Implanon , una sola varilla implante anticonceptivo de etonogestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000 Sep; 5 Suppl 2: 12-20.
23. Bhatia P. y cols. Implanon : subdérmico implante anticonceptivo de una sola varilla. *J Obstet Gynaecol India* 2011 agosto; 61 (4): 422-5
24. Peedicayil A. Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto Comentario de la BSR (última revisión: 17 de diciembre de 2003). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
25. Asnake M, Henry E. Addressing unmet need for long-acting family planning in Ethiopia: uptake of single-rod progestogen contraceptive implants (Implanon) and characteristics of users. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013 Nov;123 Suppl 1:e29-32.
26. Prescott G, Matthews C. Long-acting reversible contraception: a review in special populations. *Pharmacotherapy.* 2014 Jan;34(1):46-59.

27. Blumenthal P, Gemzell K, Marintcheva M. Tolerability and clinical safety of Implanon. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008 Jun;13 Suppl 1:29-36.
28. Rose S, Cooper A, Baker N. Attitudes toward long-acting reversible contraception among young women seeking abortion. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011 Nov;20(11):1729-35.
29. White K, Hopkins K, Potter J. Knowledge and attitudes about long-acting reversible contraception among Latina women who desire sterilization. *Womens Health Issues*. 2013 Jul-Aug;23(4):e257-63.
30. Thamkhantho M. y cols. One-year assessment of women receiving sub-dermal contraceptive implant at Siriraj Family Planning Clinic. *J Med Assoc Thai*. 2008 Jun;91(6):775-80.
31. Lipetz C, Phillips CJ, Flemming C.F. The cost-effectiveness of a long – acting reversible contraceptive (implanon) relative to oral contraception in a community setting. 2009; 79:304-9.
32. Domínguez V. y cols. Estudio sobre la accesibilidad y tolerabilidad del uso de implantes hormonales subdérmicos en una población de exclusión social en Sevilla. *Aten Primaria*. 2011;43(12):656---661
33. Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro L, Kaunitz A. Seguridad y eficacia de una sola varilla etonogestrel implante (Implanon): resultados de 11 ensayos clínicos internacionales. *Fertil Steril* 2009; 91: 1646-1653.
34. Short M, Dallay D, Omokanye S. Acceptability of long-acting, progestin-only contraception in Europe: a two-year prospective, non-interventional study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014 Feb;19(1):29-38.
35. Vickery Z, Madden T, Zhao Q. Weight change at 12 months in users of three progestin-only contraceptive methods. *Contraception*. 2013 Oct; 88(4):503-8.
36. Peipert J, Zhao Q, Allsworth J. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*. 2011 May; 117(5):1105-13. doi: 10.1097/AOG.0b013e31821188ad.
37. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Center for Drug Evaluation and Research. IMPLANON® (Etonogestrel 68mg) [En línea].<http://www.fda.gov/cder/index.html>
38. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). IMPLANON®. (Etonogestrel 68mg) [En línea]. <http://www.aemps.gob.es>
39. Ministerio de Salud del Perú. DIGEMID. Base de Datos de Registro Sanitario del Perú. Sistema Integrado de Información- SI DIGEMID. Por <http://digemid.minsa.gob.pe>. Accesado en Agosto 2012.
40. INEI. Resumen ejecutivo. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013

41. Castañeda S. y cols. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).
42. UNFPA. Conocimientos, actitudes y percepciones sobre salud sexual y reproductiva aplicado en sectores de población y agentes de desarrollo.1999

ANEXO 1: INSTRUMENTO - ENCUESTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación:

Factores asociados a la elección del implante subdermico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014

Tello Huaranga Annalia Isabel

Investigador Principal

UNMSM

Lic. Obstetricia Jenny Zavaleta Lujan

Asesora

UNMSM

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información siguiente, han sido descritas a usted oralmente.

El estudio cuenta con un objetivo general que consiste en determinar los factores asociados a la elección del Implanon como Método Anticonceptivo.

Toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio.

Según los preceptos éticos los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito por el afectado.

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtención del título profesional.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma mi participación

Firma del participante

Firma del investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera(as).

I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior No Universitario completa
- g) Superior No Universitario completa
- h) Superior Universitario completa
- i) Superior Universitario completa

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

II. FACTORES REPRODUCTIVOS

4. ¿A qué edad fue su primera relación sexual? ____ (años)
5. ¿Cuántas gestaciones ha tenido? ____
6. ¿A qué edad fue su primer embarazo? _____ (años)
7. Condición Obstétrica
 - a) Post aborto
 - b) Puérpera parto vaginal
 - c) Puérpera parto cesárea
 - d) Paciente de intervalo
8. ¿Ud. usaba algún método anticonceptivo antes de la última gestación?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. ¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?
 - a) Natural
 - b) Preservativo
 - c) Píldoras anticonceptivas
 - d) Inyectable mensual
 - e) Inyectable trimestral
 - f) DIU
 - g) Ninguno

III. FACTORES PSICOLÓGICOS

10. ¿Ud. Ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?
 - a) Si
 - b) Indecisa
 - c) No

11. ¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?

- a) Totalmente motivada
- b) Muy motivada
- c) Motivación moderada
- d) Poco motivada

12. ¿Para la utilización del Implanon, intervino la decisión de su pareja?

- a) Si
- b) No

13. ¿Para la utilización del implanon, intervino la decisión del algún familiar o amigo (a)?

- a) Si
- b) No

IV. FACTORES DE INFORMACIÓN

14. Ud., Conoció el Implanon a través de:

- a) Charla
- b) Consejería en Planificación Familiar
- c) Internet
- d) Folletos, trípticos
- e) Recomendación

15. Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implanon ¿Ud. Recibió algún tipo de información sobre este método?

- a) Si
- b) No

16. ¿Quién fue el encargado de proporcionarle dicha información?

- a) El médico
- b) La Obstetra
- c) La enfermera
- d) La técnica de enfermería
- e) Otra persona

17. Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon?

- a) Mayor efectividad anticonceptiva
- b) Tiempo de protección anticonceptiva
- c) Menos Efectos secundarios

18. ¿Ud cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria acerca del Implanon?

- a) Si
- b) No fue la necesaria
- c) No

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

**JUICIO DE EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado(a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se le adjunta. Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterios según su opinión.

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

Sugerencias:.....

.....

.....

Firma del Juez Experto

CRITERIOS	JUECES					VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

Favorable=1 Desfavorable=2

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

p = Probabilidad

$p = 0.031 < 0.05$

CONCORDANCIA SIGNIFICATIVA
GRADO DE CONCORDANCIA b= 100%

ANÁLISIS ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

20 ENCUESTADAS DE LA PRUEBA PILOTO – 18 PREGUNTAS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	18

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	68,55	94,576	,732	,653
Grado de instrucción	65,70	89,168	,554	,641
Estado civil	67,90	97,042	,303	,668
Edad de la primera relación sexual	53,05	57,734	,782	,555
Paridad	68,80	100,905	,183	,678
Edad del primer embarazo	51,05	52,787	,576	,651
Condición obstétrica	67,20	95,537	,387	,662
Uso de método anticonceptivo antes de la última gestación	68,15	101,818	,082	,681
Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación	66,70	90,011	,267	,669
¿Ud. ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	69,05	102,576	,035	,683
¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?	67,85	102,134	,022	,685

¿Para la utilización de Implanon interfiere la decisión de su pareja?	69,15	101,924	,164	,680
¿Para la utilización de Implanon interfiere la decisión de algún familiar o amigo?	68,45	102,155	,086	,681
Ud. conoció el Implanon a través de:	67,90	92,832	,287	,666
Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implanon ¿Ud. Recibió algún tipo de información sobre este método?	69,25	103,039	,000	,683
¿Quién fue el encargado de proporcionar dicha información?	68,50	99,526	374	,672
¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon?	68,00	101,789	,085	,681
El proveedor de salud brinda información suficiente del Implanon	69,00	99,895	,332	,673

ANEXO 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR	CODIFICACION
Factores socio demográficos	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil.	Edad	Cuantitativo	Continua	Encuesta	1. Edad	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 44-49
		Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Encuesta	2. Grado de instrucción	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior No Universitario completa Superior No Universitario completa Superior Universitario completa Superior Universitario completa
		Estado civil	Cualitativo	Nominal	Encuesta	3. Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda

Factores reproductivos	Características de la usuaria como el inicio de las relaciones sexuales, edad del primer embarazo, la condición obstétrica, la paridad y la historia anticonceptiva de la usuaria.	Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativo	Continua	Encuesta	4. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?	En años
		Paridad	Cuantitativo	Discreta	Encuesta	5. ¿Cuántas gestaciones ha tenido?	En números
		Primer embarazo	Cuantitativo	Continua	Encuesta	6. ¿A qué edad fue su primer embarazo?	En años
		Condición Obstétrica	Cualitativo	Nominal	Encuesta	7. Condición Obstétrica	Post aborto Púerpera parto vaginal Púerpera parto cesárea Paciente de intervalo
		Uso de método anticonceptivo antes de la última gestación	Cualitativo	Nominal	Encuesta	8. ¿Ud. usaba algún método anticonceptivo antes de la última gestación?	Siempre A veces Nunca
		Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de la última gestación	Cualitativo	Nominal	Encuesta	9. ¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?	Natural Preservativo Píldoras anticonceptivas Inyectable mensual Inyectable trimestral DIU Ninguno
Factores psicológicos	La toma de decisión y la motivación que tiene la usuaria para haber elegido el Implanon como	Decisión	Cualitativo	Nominal	Encuesta	10. ¿Ud. Ya tenía decidido escoger el Implanon como método anticonceptivo?	Si Indecisa No

	método anticonceptivo.	Motivación	Cualitativo	Ordinal	Encuesta	11. ¿Cómo calificaría la motivación que tenía Ud. por usar el Implanon?	Totalmente motivada Muy motivada Motivación moderada Poco motivada
		Opinión de la pareja	Cualitativo	nominal	Encuesta	12. ¿Para la utilización del Implanon, intervino la decisión de su pareja?	Sí No
		Opinión de algún familiar o amigo	Cualitativo	Nominal	Encuesta	13. ¿Para la utilización del implanon, intervino la decisión del algún familiar o amigo (a)?	Sí No
Factores de información	Medios de comunicación, consejería y orientación por el personal de salud que brindo la información.	Medio de información	Cualitativo	Nominal	Encuesta	14. Ud., Conoció el Implanon a través de:	Charla Consejería en Planificación Familiar Internet Folletos, trípticos Recomendación
		Información	Cualitativo	Nominal	Encuesta	15. Durante la consulta de Planificación Familiar, previo a la inserción del Implanon, ¿Ud. Recibió algún tipo de información sobre este método?	Sí No

		Informante	Cualitativo	Nominal	Encuesta	16. ¿Quién fue el encargado de proporcionarle dicha información?	El médico La Obstetra La enfermera La técnica de enfermería Otra persona
		Ventajas del metodo	Cualitativo	Nominal	Encuesta	17. Después de recibir la consejería y orientación, ¿Cuál cree Ud. que es la mejor ventaja del Implanon?	Mayor efectividad anticonceptiva Tiempo de protección anticonceptiva Menos Efectos secundarios
			Cualitativo	nominal	Encuesta	18. ¿Ud cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria acerca del Implanon?	Si No fue la necesaria No