UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

“Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán- Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ipushima Pérez, Lilian Tatiana

ASESORA: Falcón Fretel, Lidia Betzaida

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:
Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud
Sub área: Medicina clínica
Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:
Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra
Código del Programa: P02
Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

DATOS DEL AUTOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 76290861

DATOS DEL ASESOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587
Grado/Título: Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria
Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** horas de la fecha **veintinueve** del mes de **noviembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma Palacios Zevallos — **Presidente**
- Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez — **Secretaria**
- Mg. Rocio Amparo Zelaya Huanca — **Vocal**

Nombrados mediante **RESOLUCION 3433-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO (IMPLANON) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Lilian Tatiana IPUSHIMA PEREZ,** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 11.00 horas del día **veintinueve** del mes de **noviembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LILIAN TATIANA IPUSHIMA PERÉZ, de la investigación titulada "Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huanuco 2024.", con asesora LIDIA BETZAIDA FALCON FRETEL, designada mediante documento: RESOLUCIÓN Nº 1281-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de septiembre de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

14. LILIAN TATIANA IPUSHIMA PERÉZ.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	2%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada, primeramente, a dios, a mis queridos padres miri y baxter, porque los logros y las metas cumplidas, es el reflejo de todas sus enseñanzas y el esfuerzo que hicieron al apoyarme en todo el camino, y gracias a ello, hoy estoy aquí.

AGRADECIMIENTO

A dios sobre todas las cosas, a mis padres por ser mi ejemplo de superación por sus buenos consejos, por los valores inculcados, por guiarme siempre por la senda del éxito y el bien

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VI
ÍNDICE GRÁFICOS VII
RESUMEN VIII
ABSTRACT IX
INTRODUCCIÓN X
CAPÍTULO I 12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 13
1.3. OBJETIVOS 13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 14
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO 14
1.4.2. DESDE LA PRÁCTICA 14
1.4.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 14
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 15
CAPÍTULO II 16
MARCO TEÓRICO 16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 17
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES 20
2.2. BASES TEÓRICAS 20
2.2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 20
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 28
2.3.1. FACTORES ASOCIADOS 28

2.3.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO 29
2.4. HIPÓTESIS 29
2.5. VARIABLES 29
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE 29
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE 29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES) 30
CAPÍTULO III 31
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 31
3.1.1. ENFOQUE 31
3.1.2. NIVEL O ALCANCE 31
3.1.3. DISEÑO 31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 32
3.2.1. POBLACIÓN 32
3.2.2. MUESTRA 32
3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 32
3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 32
CAPÍTULO IV 33
RESULTADOS 33
4.1. FACTORES SOCIOCULTURALES 37
4.1.1. FACTORES OBSTETRICOS 49
CAPÍTULO V 53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 53
CONCLUSIONES 55
RECOMENDACIONES 57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58
ANEXOS 63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades 33
Tabla 2. Estado civil 34
Tabla 3. Ocupación 35
Tabla 4. Lugar de procedencia 36
Tabla 5. Años de estudios 37
Tabla 6. Religión 38
Tabla 7. Inicio de la vida sexual 39
Tabla 8. ¿Ha recibido consejería previa sobre el implante? 40
Tabla 9. ¿La información recibida ha sido información completa? 41
Tabla 10. ¿Tiene acceso fácil al implante? 42
Tabla 11. ¿Hubo demora en la colocación? 43
Tabla 12. ¿Cómo lo consideraría la estimulación que tenía Ud. por usar el método? 44
Tabla 13. ¿Para qué uses el método hubo intervención de tu pareja? 45
Tabla 14. ¿De quiénes recibiste la consejería? 46
Tabla 15. ¿Luego de la información recibida cuál sería la ventaja del método? 47
Tabla 16. ¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria a cerca del Implanón? 48
Tabla 17. Paridad 49
Tabla 18. Uso de método anticonceptivo antes de la gestación 50
Tabla 19. Edad del primer embarazo 51
Tabla 20. Número de hijos 52

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades 33
Gráfico 2. Estado civil 34
Gráfico 3. Ocupación 35
Gráfico 4. Lugar de procedencia 36
Gráfico 5. Lugar de procedencia 37
Gráfico 6. Religión 38
Gráfico 7. Inicio de la vida sexual 39
Gráfico 8. ¿Ha recibido consejería previa sobre el implante? 40
Gráfico 9. ¿La información recibida ha sido información completa? 41
Gráfico 10. ¿Tiene acceso fácil al implante? 42
Gráfico 11. ¿Hubo demora en la colocación? 43
Gráfico 12. ¿Cómo lo consideraría la estimulación que tenía Ud. por usar el método? 44
Gráfico 13. ¿Para qué uses el método hubo intervención de tu pareja? 45
Gráfico 14. ¿De quiénes recibiste la consejería? 46
Gráfico 15. ¿Luego de la información recibida cuál sería la ventaja del método? 47
Gráfico 16. ¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria a cerca del Implanón? 48
Gráfico 17. Paridad 49
Gráfico 18. Uso de método anticonceptivo antes de la gestación 50
Gráfico 19. Edad del primer embarazo 51
Gráfico 20. Número de hijos 52

RESUMEN

El presente trabajo con el título de Factores Asociados a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo en Puérperas en el HRHV Huánuco 2024, se desarrolló con el propósito de establecer cuáles fueron los elementos que estuvieron coligados a escoger el método en las puérperas del HRHV, teniendo como resultado lo siguientes: En el período de 26 a 30 años con el 31%, estado civil tenían pareja eran el 69%, ocupación el 56% fueron amas de casa, igual porcentaje tuvieron las trabajadoras dependientes con el 56%, procedencia el 71% del área rural, años de estudios, el 71% nivel secundario, religión, el 52% religión católica, iniciación de actividades coitales, el 48% entre los 20 a 25 años, sí ha recibido consejería previa sobre el implante, el 80% no ha recibido, el 88%, manifestó que la información recibida no fue completa, en relación al acceso de los implantes, el 52% sí tuvieron fácil acceso al implante, el 87% no hubo demora en la colocación del implante, el 71% califica la motivación que tenía para usar el implanón de alta, el 88% de las personas no intervino la pareja en la decisión de utilizar el implanón, el 83% la información fue proporcionada por el obstetra, el 45% luego de recibir la orientación y consejería la mayor prerrogativa del método es la mayor seguridad anticoncepcional, si piensa que el distribuidor le ofertó la información suficiente a cerca del método, el 69% si cree, la paridad el 57% fueron multíparas, sí usó un método anticonceptivo antes de la gestación, el 59% que sí usaron, la edad del primer embarazo, el 59% entre los 20 a 25 años, número de hijos, el 49% tuvo 2 hijos.

Palabras claves: Factores, elección, implante, método, puérperas.

ABSTRACT

The present work with the title of Factors Related with the excellent of the subdermal implantation as a contraceptive method in Puerperal women at the HRHV Huánuco 2024, was developed with the purpose of determining which factors were associated with the choice of the implanon in the puerperal women at the HRHV. , resulting in the following: In ages from 26 to 30 years with 31%, marital status 69% had a partner, occupation 56% were housewives, the same percentage had dependent workers with 56%, origin the 71% from rural areas, years of education, 71% secondary level, religion, 52% Catholic religion, initiation of sexual relations, 48% between 20 and 25 years old, Yes, they have received prior counseling about the implant, 80% have not received, 88% stated that the information received was not complete, in relation to access to the implants, 52% did have easy access to the implant, 87% there was no delay in the placement of the implant, 71% rated the motivation that had to use the implanon at discharge, 88% of the people did not have the partner intervene in the decision to use the implanon, 83% the information was provided by the obstetrician, 45% after receiving the orientation and counseling the greatest advantage of implanon is the greatest contraceptive effectiveness, if you believe that the health provider gave you the necessary information about implanon, 69% do believe, parity 57% were multiparous, did use a contraceptive method before pregnancy, the 59% who did use, age of first pregnancy, 59% between 20 and 25 years old, number of children, 49% had 2 children.

Keywords: Factors, choice, implant, method, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

Es conocido que los accesos a todos los servicios de Planificación familiar, es de manera voluntaria e informada, así mismo, el camino a la solicitud de servicios en salud reproductiva es para todos los que los requieren, independientemente a la edad, sexo, estado civil, etc. Puesto que estos servicios apoyan a la salud y al bienestar de todas las personas pudiendo conllevar muchos beneficios sociales, ambientales, económicos, a todas las personas, familias y comunidad que hacen uso de ellos. [1]

Es mu fundamental para el tener el acceso una información adecuada, así como la disponibilidad de contar con una información sobre los servicios de la salud sexual y reproductiva y que estas sean asequibles y de calidad, abarcando toda la gama de métodos anticonceptivos existentes, y solo de esta manera se garantizarán los derechos y del bienestar de todas las personas de forma indiscriminada.

Por otro lado, se debe tener en cuenta, que el acceso universal, a los métodos anticonceptivos eficaces, van a garantizar que todas las personas, sean adultas o adolescentes eviten las consecuencias desfavorables que puedan presentarse en su salud, sobre todo en los embarazos no deseados se pueden evitar problemas de índole socioeconómico y permitirles una vida sexual satisfactoria.

Dentro de unas de las principales iniciativas a nivel mundial, que se encuentran incluidos dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, es el de realizar un llamado bajo el beneficio a acceder todos los servicios de Planificación Familiar, como un derecho de todas las mujeres y niñas, así como representar un factor crucial para tener una vida saludable. [2]

La Organización Mundial de la Salud, estimula y exhorta, a todos los sistemas nacionales sanitarios, como también, a otras organizaciones que brindan los servicios de Planificación Familiar, a tener en cuenta los manuales y guías sobre el particular, haciendo uso de ellos ya que lea ayuda a brindar

una adecuada atención y de calidad, asegurando la importancia y los beneficios que brindan los servicios de planificación familiar.

Pese a todo lo señalado, la reducción de la enorme necesidad insatisfecha que existe, de la planificación familiar, continúa siendo un reto enorme para todos los países y la comunidad a nivel mundial de la salud.

En diversos medios, los servicios de salud y dentro de ellos los servicios de Planificación familiar, continúan siendo de una mala calidad o simplemente no se encuentran disponibles, persistiendo muchas deficiencias en cuanto a la provisión de los servicios y a las limitantes sociales.[3]

En el Perú de acuerdo a los datos proporcionados por la ENDES, se cuenta con la información de que casi la mayoría de las féminas en períodos reproductivos han tenido la oportunidad de escuchar sobre alguna metodología anticonceptiva método, y esta situación se va incrementando conforme pasa el tiempo.

Pero, si se habla del implante sub dérmico, en nuestro país, representa un método anticonceptivo reciente, que pocos conocen las señoras, pese a de que muchas expresan su intensión de querer utilizar algún método anticonceptivo moderno

En la Región Huánuco, según reporte de la DIRESA Huánuco, durante el año 2021 solamente se tuvo 858 mujeres que aceptaron acceder al método anticonceptivo moderno sub dérmico. [4]

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La existencia de una escasa planificación en relación a la reproducción y a la concepción, continúa siendo un problema importante dentro de la Salud Pública. En relación a este contexto la organización Mundial de la Salud, calcula que a nivel del mundo existen alrededor de unos mil novecientos millones de mujeres comprendidas dentro de la edad reproductiva, vale decir entre los 15 a los 49 años, de dichas cifras existen más o menos un millón ciento doce millones de mujeres con necesidades de acceder a algún tipo de método anticonceptivo, de las cuales, así mismo, ochocientas cuarenta idos millones son usuarias de los anticonceptivos, pese a ello, aún existen más o menos doscientos setenta millones de mujeres que se encuentran excluidas para poder satisfacer la necesidad básica de planificación familiar. [5]

De acuerdo a un informe emitido por la Organización Mundial de la Salud, se considera que la cifra de las mujeres que eligen el uso del implanón, actualmente se encuentra en aumento, motivado por los beneficios que brinda el método, como bien los organismos internacionales expertos en el tema, señalando la elevada seguridad anticoncepcional, que tiene el método, así como una prolongada vida, los bajos niveles y estables de las hormonas séricas, haciendo que los efectos metabólicos sean minimizados, además la rápida reversibilidad en cuanto se produzca la interrupción del método. [6]

En referencia a nuestro país, se conoce, que por lo menos alrededor del 18% de las mujeres, han oído hablar sobre el método, considerándolo como un método a utilizarlo en el futuro, esto de acuerdo a lo señalado por la información proporcionada según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar. (ENDES). [7]

El Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, ha conceptualizado a la planificación familiar, como aquellas que ampara y protege a la salud sexual y reproductiva responsable, ayudando a disminuir de manera

importante, los porcentajes de las estadísticas de las muertes maternas. [8]

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los elementos los factores coligados a la elección del implante subdérmico, como procedimiento anticoncepcional en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores demográficos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024

- Identificar los elementos sociales y culturales asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024

- Establecer cuáles son los elementos obstétricos asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Desde lo teórico, nuestro trabajo describe todos los aspectos concernientes a la elección del método anticonceptivo subdérmico, igualmente reflejará aspectos teóricos concernientes al tema, que podrán ser utilizados por otros investigadores que estén interesados sobre el tema, lo que puede conllevar a la ejecución de trabajos similares al nuestro y que favorezcan a las mujeres que asisten a los programas de Planificación Familiar.

1.4.2. DESDE LA PRÁCTICA

Desde el contexto práctico, se realza la importancia de instaurar conocimientos nuevos en los establecimientos de salud, donde se ofertan estos servicios, con respecto a la caracterización de muchos elementos que influyen durante la elección del método subdérmico, de parte de las usuarias que la requiere. Teniendo como propósito aumentar el número de las mujeres en edad fértil que deseen optar por este método.

1.4.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Pensamos que tendrán algunas limitantes durante su ejecución, pudiendo ser estas: pocos trabajos similares en nuestra región, lo que nos limitará contar con antecedentes regionales.

Así mismo, no se cuenta con mucha información referente al tema, como también una limitante a considerar es la falta de apoyo económico y logístico para el desarrollo de la investigación, haciendo que se demore el proceso.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Tiene viabilidad la ejecución de nuestro estudio, por ser de sumo interés para la autora, por lo se harán todos los esfuerzos posibles para que se lleve a cabo.

Así mismo, se torna viable, porque se cuenta con el apoyo de la asesora y del personal responsable de la institución donde se desarrollará el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Montenegro–Pereira, Erick R, Lara–Ricalde Roger, Velásquez–Ramírez Norma. Realizaron una investigación a cerca de implantes como método anticonceptivo en la ciudad de México, donde al término del trabajo realizado concluyeron que dicho método se encontraba como uno de los anticonceptivos con mayor efectividad, con porcentajes de embarazos por falla de dicho método, en algunos casos nulos y en otros con porcentajes bajísimos llegando a solo 0.34% por cada 100 mujeres que utilizaban el método. Sin embargo, encontraron que uno de los importantes efectos secundarios que presentaron fueron las alteraciones en el patrón menstrual, siendo estas principalmente el aumento del sangrado de la menstruación y con una duración de más días que lo normal y en otros casos escaso sangrado o presencia de amenorrea, esto dependiendo del contenido hormonal si es el levonorgestrel o el implanón. Otros resultados encontrados fueron el incremento en el peso, cefalea, mastalgia, causa que conllevaron al retiro del método. [9]

Cuervo Patiño Clara Edith, Vargas Carlos Ludy Alexandra, Niño Avendaño Alberto: Investigación que tuvo como objetivo el estudio de los factores asociados al retiro temprano del Jadelle en el programa de planificación Familiar en México durante el año 2019, encontrando como resultados: Que los porcentajes de retiros tempranos del método anticonceptivo implante Jadelle tuvo un promedio de 37%, siendo este retiro mayormente luego de un periodo de uso de entre los veinticuatro a los treinta meses, teniendo como principal causa del retiro la hemorragia uterina disfuncional, asociado como una de las reacciones adversas que se presentó por el uso del método. Finalmente, la conclusión que llegaron fue que la utilización del método anticonceptivo

implante Jadelle se dio en las mujeres jóvenes, existiendo la posibilidad de incrementar la continuidad del método, si se vigilan y detectan tempranamente los factores asociados al retiro temprano, siendo estas primordialmente los efectos adversos que puedan presentarse.[10]

Acuña Arias Diana Carolina: En una investigación que realizó sobre complicaciones de los implantes en Ambato Ecuador, encontró como resultados: Que la técnica de inserción es fácil y sencilla, que con una orientación adecuada al personal que lo realiza, se pueden evitar algunas complicaciones. Luego que mayoritariamente las usuarias del método se sienten satisfechas con el uso, debido a la eficacia, a la comodidad y al tiempo de duración, pese de que algunas presentaron ciertas complicaciones durante su utilización. Encontraron que el dolor en el lugar del implante fue la complicación más frecuente, seguidas del acné, el incremento en el peso. Pudieron utilizar el método las mujeres de todas las edades de su vida reproductiva. [11]

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Barrientos Huamán Katherine. Jacinto Orihuela Yaneysha Cristhel: Realizaron una investigación sobre los factores asociados a la utilización del anticonceptivo subdérmico implante en un Centro de Salud de Chupaca en el año 2022, y finalizado el trabajo concluyeron: Que dentro de los factores al no uso del implantón estuvieron En primer lugar, dentro de los factores demográficos encontrados: en mayor porcentaje fueron mujeres en edades jóvenes, el estado civil convivientes, con una ocupación de amas de casa. En segundo lugar, dentro de los factores sociales y culturales con mayores porcentajes fueron: Mayoritariamente el nivel de instrucción fue el de secundaria, con una condición económica regular, con procedencia mayormente de zonas urbanas. En tercer lugar, entre los factores obstétricos que encontraron fueron: mayoritariamente mujeres primíparas, sin antecedentes de abortos ni tener antecedentes de ser puérperas.

Dentro de los elementos coligados a la utilización del implanón hallaron: periodo de vida madura. No tener pareja sexual. Tener el estado civil conviviente y el de ser estudiantes. Contar con un nivel financiero normal y malo, finalmente no tener hijos y el de ser una mujer recién parida [12]

Fournier de la Torre Nidia Judith: Desarrolló una investigación, referente a componentes propios e colectivos referentes a optar por el método durante la época de la pandemia, en el Establecimiento de Salud de villa el Salvador en el año 2021, llegando a las siguientes conclusiones: Pacientes puérperas que optaron por este método tuvo un porcentaje del 32%. En relación a los factores personales referentes a la opción por el método implante estuvieron las edades, el nivel educativo, la condición civil que en su mayoría fueron parejas estables, la religión, el lugar de procedencia, también estuvo el inicio de la actividad sexual, la paridad, edad de la primera gestación, el uso de algún método anticonceptivo antes del embarazo, entre otros. Entre los elementos institucionales hallados estuvo asesoría antes del uso del método del implante con una detallada información, la colocación fácil del método, que fue un factor determinante para la elección del método. [13]

Cotaquispe Guerra, Janeth. Desarrolló un trabajo de investigación relacionados a la utilización de una metodología anticonceptiva métodos anticonceptivos cambiables de larga duración, en pacientes del establecimiento de Salud Lurigancho-Lima en el año 2021, donde al término del trabajo llegó a las siguientes conclusiones: Primero, que los factores sociales y demográficos estaban relacionados de manera significativa a la utilización del método de una duración prolongada siendo ellas el tiempo de vida que fue un promedio de 27 años, el nivel de instrucción la secundaria completa, el estado civil mayoritariamente convivientes, ocupación amas de casa, la religión católica.

Dentro de los factores reproductivos hallados fueron: El comienzo de la actividad sexual determinaron que fueron entre los quince a los

diecinueve años, número de hijos de dos a tres, edad del último hijo mayor de dos años, con antecedentes de abortos en su mayoría, el deseo de no tener más hijos o tener planificado tener solamente uno o máximo dos hijos. Así mismo determinaron la existencia de una asociación significativa desde el factor psicológico, dentro de ellas encontró que la característica que más resaltaba fue que se sintieron demasiadas sensibilizadas para utilizar el método, que no hubo atribución de su pareja ni de ninguna otra persona que utilizó el método anteriormente, para usar el método. En cuanto a la educación que se brindó por el personal de salud, sobre orientación y consejería, con este factor también existió relación asociativa con el uso del método, y fue el personal obstetra quien brindó la consejería, teniendo un porcentaje de satisfacción del 68%.[14]

Nizama Huaranga Sthefhany Xiomara Desarrolló una investigación en referencia a factores sociales y culturales asociados a la no utilización del implante subdérmico implanón, en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Monterrey en la localidad de Huaraz durante el dos mil diecinueve Llegando a las siguientes conclusiones: Que efectivamente se encontró corporación reveladora entre los elementos sociales y la no utilización del implante subdérmico, dentro de ellos estuvieron: las edades, el lugar de procedencia, el nivel educativo, el ingreso económico, la ocupación, entre otros. De igual manera determinó la existencia significativa de la asociación de los factores culturales con el no uso del método, estando dentro de estos factores: La religión, el idioma, tener la información referente al método, el medio por el cual recibió la información, los mitos y creencias, la influencia de la pareja y de otras personas que tuvieron malas experiencias con algún método anticonceptivo. Finalmente determinan la asociación significativa entre los componentes sociales, culturales y la no utilización del método implante subdérmico, implanón. [15]

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Palomino Nieves, Wenndy Yerina, Vilca Astuhuaman, Betsabé Noemí: Desarrollaron una investigación sobre los componentes coligados al apatía de la utilización del método en el HRHVM Huánuco 2018, dentro de las conclusiones a las cuales arribaron están: La determinación fue, si prexisten elementos coligados al a dejar de usar el implante de manera significativa, resaltando los factores identificados a los sociales y demográficos como ser las edades donde predominó las edades de entre 25 a 33 años, el estado civil con mayor porcentaje convivientes, la procedencia mayoritariamente de zonas urbanas, nivel de instrucción secundaria en su mayoría, de religión católica, y con una ocupación de amas de casa, así mismo encontraron que dentro de los efectos adversos que presentaron por el uso del implante y que les indujo al abandono del método fueron: las cefaleas, dismenorreas y alteraciones de la conducta, sensibilidad mamaria, entre otros efectos adversos.[16]

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Conforme lo señala la Regla Práctica de Salud De acuerdo a la Norma Técnica de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, La salud sexual y Reproductiva viene a ser el completo período de bienestar en todos los aspectos tanto físicamente, psicológicamente y socialmente y no meramente en la no existencia de patologías. Consiguientemente, el bienestar de la sexualidad y de la reproducción involucra que todo ser humano consigan tener una existencia sensual satisfactoria y segura, poseyendo el don de la reproducción y autonomía de decisión, de en qué momento y con qué frecuencia realizarlo. Estas condiciones implícitamente están dentro de los derechos tanto de hombres y damas a estar sensibilizados referentes a toda la metodología anticonceptiva seguros, aceptables y que se encuentren a tener la posibilidad de que sean de elección personal, y tengan acceso a los métodos de control de

fertilidad, así como regular esta. De igual manera tener el derecho al acceso a los servicios adecuados de la salud, permitiéndoles a las mujeres a tener una gestación y un parto seguro, de esta forma permitiéndoles a todas las parejas a contar con las mejores oportunidades a tener hijos sanos y planificados.[17]

2.2.1.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Referente a la planificación Familiar, se conoce que esta permite a todas las personas a planificar sus familias, considerando tener la cantidad de los hijos que lo apetece, determinando el espacio de tiempo de las gestaciones, todo esto pudiéndose lograr a través de la utilización de metodología anticonceptiva. [18]

Dentro de los beneficios primordiales que ofrece la Planificación Familiar, están considerados la prevención de los riesgos que significa el embarazo, para la salud de las mujeres, también tiene como benéficos la disminución de la morbimortalidad infantil, la prevención de las infecciones de trasmisión sexual, una mejora en la educación y la capacidad de decidir y la buena educación, mengua de gestaciones en los jóvenes y disminución del crecimiento poblacional.[19]

2.2.1.2. IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS

Estos métodos anticonceptivos, surgen por la necesidad de búsqueda de un método anticonceptivo ideal, dicho método debe de contar un alto porcentaje de seguridad, los mínimos efectos colaterales, cómodos, reversibles, de fácil uso y tener una larga duración, siendo los métodos anticonceptivos, dentro de la planificación familiar, disponibles más con mayor efectividad. Estos métodos están compuestos por una cola de silicona, en el cual va almacenada el levonorgestrel, que van a ser insertadas de manera subdérmica, en la parte superior del brazo de la usuaria, proporcionando un tipo de anticoncepción larga, teniendo una

duración de tres a cinco años, esto, pendiendo de modelo del método.

Tipos de implante: En primer lugar, están los implantes con contenidos de progestágenos, siendo estos los siguientes: Implantes del etenorgestrel que contienen hormonas femeninas con síntesis parecidas a la progesterona que van a ser liberadas en pequeñas cantidades de manera continua a la sangre.

Otro de los implantes son los que contienen Levonorgesretrel que suele tener una duración de 5 años, Con un peso de más o menos de 60 kilos de la usuaria.

Otro tipo de implante, está el Norplant, jadelle y el sino-implant. El norplant viene a ser un implante compuesto de seis varillas, con cada una de las varillas conteniendo 36 mg de LNG, que actualmente ya no está en circulación. El jadelle contiene dos varillas con un contenido en cada varilla de 75 mg de LNG. El sino-implant que es un implante de dos varillas cada varilla conteniendo 75 mg de LNG.

Los implantes de etenogestrel son de un tipo de cilindro que en su contenido tienen 68 mg. De etonogestrel, tienen como promedio de duración un tiempo de tres años, dentro de estos implantes están el Implanón y el Nexoplanón. Siendo estos los que oferta el Ministerio de Salud. [20]

2.2.1.3. MODO DE ACCIÓN

El resultado anticoncepcional del método, como es el caso del etonogestrel de 68 mg. Es logrado a través de la eliminación de la ovulación, el aumento de la pegajosidad de la mucosidad de la cerviz y de las variaciones que se producen en la capa endometrial.

Igualmente se logra aludir que este tipo de implante del etonogestrel es una varilla que se usa por vía sub cutánea, es un de tipo biodegradable, radiopaco, la presentación es precargada

dentro de un aplicador desechable y estéril. El etenogestrel viene a ser un metabolito biológicamente activo del desogestrel, que es un progestágeno que se usa de manera considerable en los anticonceptivos orales.

Los efectos anticonceptivos del etonogestrel se adquieren primordialmente por la abstención de la ovulación. Además de estos efectos, también van a producir modificaciones en la consistencia de la mucosidad cervical, que van a dificultar el avance de los espermatozoides. [21]

2.2.1.4. LAS PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS.

Dentro de las propiedades están: La absorción**.** Después de haberse realizado la introducción del implante, etonogestrel, este pasará velozmente a la circulación. Logrando alcanzar congregaciones de abstención en el transcurso de un día. Siendo las concentraciones séricas máximas entre los valores de 472 y 1270 pg/ml, esto se logra alcanzar en un tiempo de uno a trece días. El implante disminuye la velocidad de liberación con el paso del tiempo. Consecuentemente, disminuyeran de manera rápida las concentraciones séricas durante los primeros meses. Finalizada el primer año de uso la concentración media del método, es de aproximadamente 200 pg/ml y que estos valores irán disminuyendo de manera lenta, alcanzando valores de hasta 156 pg/ml al finalizar el tercer año. Todas estas variaciones que se pueden observar, en las concentraciones séricas, pueden es atribuibles de forma parcial a las diferencias existentes relacionadas al peso del cuerpo.

- **Distribución**: Etonogestrel se articula en un 95,5-99% a las albúminas tersas, preferentemente a la proteína y en un mínimo nivel a la globulina portadora de adrenalinas eróticos. Las cantidades de repartición céntrico y general son de 27 l y 220 l,

correspondientemente, y experimentadamente no se modifican durante el uso de etonogestrel 68mg.

- **Metabolismo**: Etonogestrel soporta hidroxilación y depreciación. Los metabolitos se relacionan a sales y glucurónidos. Los saberes en ganados manifiestan que la locomoción enterohepática posiblemente no favorece a la acción progestagénica de etonogestrel.

- **Excreción:** luego del suministro vía endovenosa del etonogestrel, la semivida de expulsión alrededor de 25 horas y el aclaramiento sérico es alrededor de 7,5 l/hora. Tanto el aclaramiento como la semivida de expulsión persisten invariables toda la etapa de procedimiento. [22]

Características

Efectividad eminente y de prorrogada persistencia.

- No existe ningún tipo de interferencia con la actividad sexual

- Consiguen ser oportunos en cualquier tiempo de vida o de la paridad, incluyendo a la nulíparas

- Ofrece ayuda durante 3 años.

- Consiente un vertiginoso regreso a la fertilidad cuando es retirado.

- No es necesario realizar un examen pélvico previamente a la utilización, sin embargo, es recomendable la realización del examen médico antes de iniciar el uso.

- No tiene ningún efecto adverso en relación a la lactancia

- Pudiera presentarse la disminución en el flujo menstrual y presentarse ocasionalmente, la anemia ferropénica.

- Consigue reducir los cólicos menstruales.

- Ofrece positiva defensa contra la enfermedad pélvica inflamatoria.

- Produce modificaciones en el esquema del sangrado menstrual, produciendo en las mujeres amenorreas, sangrados, goteos irregulares.

- Consigue provocar modificaciones en cuanto al peso, ya sea incrementándolo o disminuyéndolo

- No tienen efectos de prevención contra las enfermedades de trasmisión sexual como son las ITS, el VIH/SIDA ni el HTVL1

- Dentro de los efectos adversos, así como los metabólicos, que tienen son demasiados escasos y generalmente no van a tener resultados desfavorables rígidos.

- Los Discernimientos Clínicos de elección (CME) indican que existen muy escasas restricciones para su uso.[23]

Manera de utilización. Las mujeres usuarias que deseen utilizar y optan por este método, en primer lugar, deben de dar su consentimiento informado firmando este documento, el método se suele insertar de preferencia dentro del primero al quinto día del ciclo menstrual. O también en cualquier tiempo del pos parto o del ciclo menstrual, pero, siempre teniendo el cuidado y la precaución de la seguridad de que la mujer no se encuentre embarazada. Cuando se inserta el método en cualquier instante del ciclo menstrual, por precaución debe de respaldarse durante los primeros cinco días con otro método, siendo estos métodos los preservativos, la abstinencia sexual, etc. De igual manera el método se puede aplicar a las mujeres inmediatamente del posparto, como también a las mujeres que no estén lactando y aún no les ha vuelto la menstruación antes de los seis meses de producido el parto. Este sin otro método de respaldo.

En el caso de que ya las mujeres ya volvieron a menstruar, se le insertará el método de acuerdo a las indicaciones. De igual manera se puede insertar durante el posparto, colocando el método, en los cinco primeros días pos evacuación del aborto. Si en caso se colocará después de los cinco días, será necesaria la utilización de otro método de respaldo. Siempre el método debe de ser colocado por un profesional competente y capacitado de salud. [24]

Seguimiento al método. Es obligatorio que se le cite al cliente, al tercer día de insertado el método, con la finalidad de evaluar la zona donde se colocó, luego a los 30 días y posteriormente a los 60 días, para continuar la evaluación de manera anual. Es indispensable indicarle a la cliente que asista a la institución de salud cualquier instante que lo desee ella o su pareja.

Subsiguientemente ofrecer anualmente un control de tipo integral consistente a su salud sexual y reproductiva. [25]

Indicaciones

El método sub dérmico es apropiado para en señoras que quieran conseguir amparo soberanamente poderoso por etapas largas y apetezcan una nueva gestación posteriormente. Asimismo, es conveniente en usuarias prohibidas de recibir estrógenos vía oral o parenteral. Así mismo estén impedidas de utilizar el DIU. Y también en las señoras que quieran una anticoncepción que no esté relacionado con la actividad sexual.

Contraindicaciones

- Trombosis en venas hondas brazos y piernas o pulmones o tromboembolismo venoso activo. Ser demasiadas sensitivas al etonogestrel.

- Carcinomas sensitivos a las hormonas sensuales (esteroides) determinadas o temor de ellas.

- Prescripción o referencias de tumefacciones hepáticos (benignos o malignos).

- Prescripción o referencias de variaciones hepáticas peligrosas incluso cuando el valor de la función hepática no se haya regulado sangrados vaginales aún no diagnosticados

- Neoplasias mamarias

- Encontrarse en tratamiento con barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. En estos casos es recomendable utilizar métodos de respaldo, ya que dichas medicinas disminuyen la eficacia del método.[26]

Efectos desfavorables y conducción

- La ausencia de la menstruación no requiere ningún tipo de manejo, es suficiente con las indicaciones que el galeno le brinde. Si la señora no soporta la ausencia de la menstruación, se recomienda quitar el método y apoyarla para que opte por otro método.

- Matizado o ensangrentado: Si el ensangrentado es mínimo, específicamente durante el primer año y no se torna nocivo, este puede ser controlable, pero si se da de manera perseverante esto debe ser manejado desde un punto de vista clínico, descartándose otro tipo de patología ginecológica.

- Dolor de cabeza habituales no de tipo migraña: Deben utilizarse en estos casos medicinas analgésicas y anti inflamatorias, sin embargo, todo tipo de dolor de cabeza que se presenta durante el uso del método debe de ser evaluada minuciosamente.

- Barrillo: Si la beneficiaria requiere dejar de usar el método, cuando se presente este efecto adverso, es necesario que considere cambiar de método.

- Modificaciones con el peso: Inspeccionar la dieta y recomendar de acuerdo a como corresponda.

- Rigidez de las mamas: Exhortar al uso de brasieres con soportes. Durante las 24 horas del día. Asimismo, se podrían utilizar compresas calientes o frías. Uso de analgésicos y anti inflamatorios.

- Presencia de una infección en el lugar de la inserción. No retirar los implantes. Higienizar la zona afectada usando antisepticos y con jabón y agua. Se le debe de proveer de antibioticoterapia y si el problema persiste recomendar el retiro del método.[27]

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

"Los componentes coligados son todas las variables sociales, culturales y obstétricas que, al proceder de manera particular o compuesta, incurren negativa o positiva en la conducta de las personas". [28]

❖ **Elección**

"Realizar una elección reside en el proceso mental de juzgar los méritos de múltiples opciones y seleccionar una o más de entre ellas." [29]

❖ **Implante sub dérmico**

Conforme lo señalado por la Organización Mundial de la Salud: "Es una varilla flexible que se coloca bajo la piel. Contiene hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer, inhibiendo la ovulación y cambiando las características del moco cervical". [30]

2.3.2. MÉTODO ANTICONCEPTIVO

"Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Es recomendable utilizarlos desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil". [31]

- **Puérperas**

"Se denomina puérpera a toda mujer que cursa el tiempo comprendido entre el término del parto hasta los 42 días de producido el parto". [32]

2.4. HIPÓTESIS

Ha: Los factores asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024 son los factores demográficos, socioculturales y obstétricos.

H0 Los factores personales asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024 NO son los factores demográficos, socioculturales y obstétricos.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Uso del implante sub dérmico

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	escala
Factores	Un elemento, es aquel estimado a modo de mecanismo de vaticinio que incurre en un escenario concreto, denomínese patología o secuela no ansiado en el bienestar de la gente.	Componente demográfico, sociocultural y obstétrico que podría complicar una situación determinada.	**Factores demográficos**	**Edad** Adolescente (10 a 19 años) Joven (20 a 30 años) Adulta (31 a más años) **Estado civil** Soltera Conviviente Casada **Ocupación** Amas de casa Estudian Trabajan	**nominal**
			Factores socioculturales	**Instrucción** Primaria Secundaria Superior **Procedencia** Urbano Rural	Ordinal Nominal
			Factores obstétricos	**Paridad** Nulípara Primípara Multípara **Condición obstétrica** Puérpera	Ordinal Nominal
Uso del implante subdérmico (Implanón NXT)	Uso del implante subdérmico que es flexible, no es biodegradable, se compone de etonogestrel, y esta precargado en un aplicador desechable y estéril.	Emplear el MAC Implanón NXT	MAC Implanón NXT	MAC Implanón NXT	Nominal

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo

- De acuerdo al análisis y alcance de resultados e intervención de la investigación es de tipo observacional.
- De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Progresivo
- Por el número de tiempos en que se mide la variable en estudio: Transversal
- Conforme al número de variables del estudio: Descriptivo

3.1.1. ENFOQUE

El diseño del proyecto conserva una orientación cuantitativa ya que los datos fueron llevados de manera numérica.

3.1.2. NIVEL O ALCANCE

El nivel de investigación es descriptivo.

3.1.3. DISEÑO

El diseño del proyecto es descriptivo simple conforme se demuestra en la presentación:

$m \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots O$

m: muestra

O: observador. [33]

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las puérperas que eligieron el implante sub dérmico (implanón) como método anticonceptivo en el hospital regional Hermilio Valdizan- Huánuco 2024 que son en total de 86

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, es decir la muestra será de 86 puérperas que prefirieron el implante sub dérmico (implanón) como método anticonceptivo.

3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizada fue la entrevista

El instrumento utilizado fue el cuestionario preliminarmente elaborado con el propósito de recolectar los datos concernientes a las variables del estudio

3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS que es un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 25.0, además se utilizará el programa Excel para elaborar la base de datos. [34]

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Edades

Edades	N°	%
< a 19 años	11	13
20-25 años	26	30
26-30 años	27	31
31 a 35 años	12	14
Más de 35 años	10	12
TOTAL	**86**	**100**

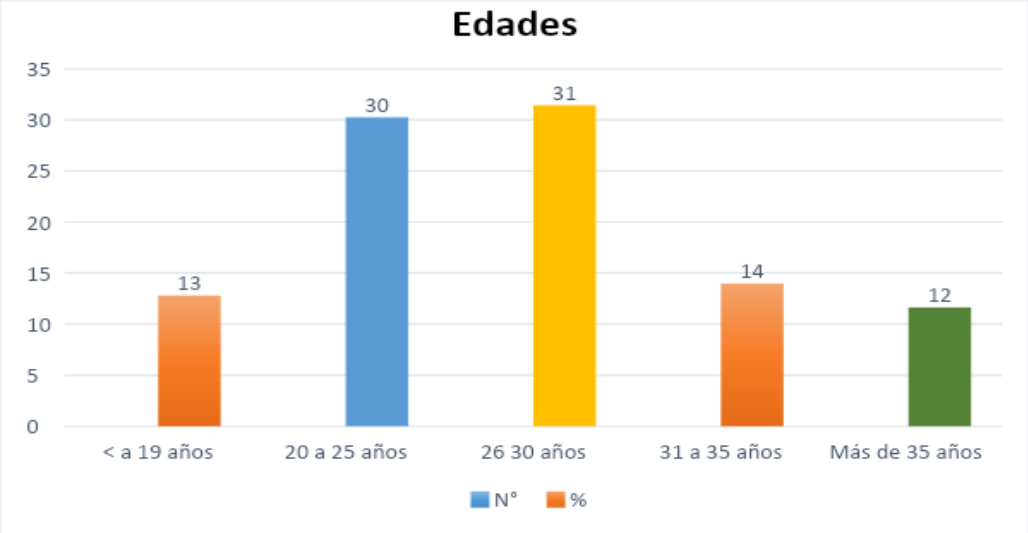

Gráfico 1. Edades

Interpretación. En los resultados observamos que las edades con mayor porcentaje fueron las de 26 a 30 años con el 31%, seguidas con un mínimo de diferencia las edades entre los 20 a 25 años con el 30%, luego entre los 31 a 35 años con el 14%, finalmente los de las edades menores de 19 años con el 13% y las edades de más de 35 años con el 12%.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	N°	%
Con pareja	59	69
Sin pareja	27	31
TOTAL	**86**	**100**

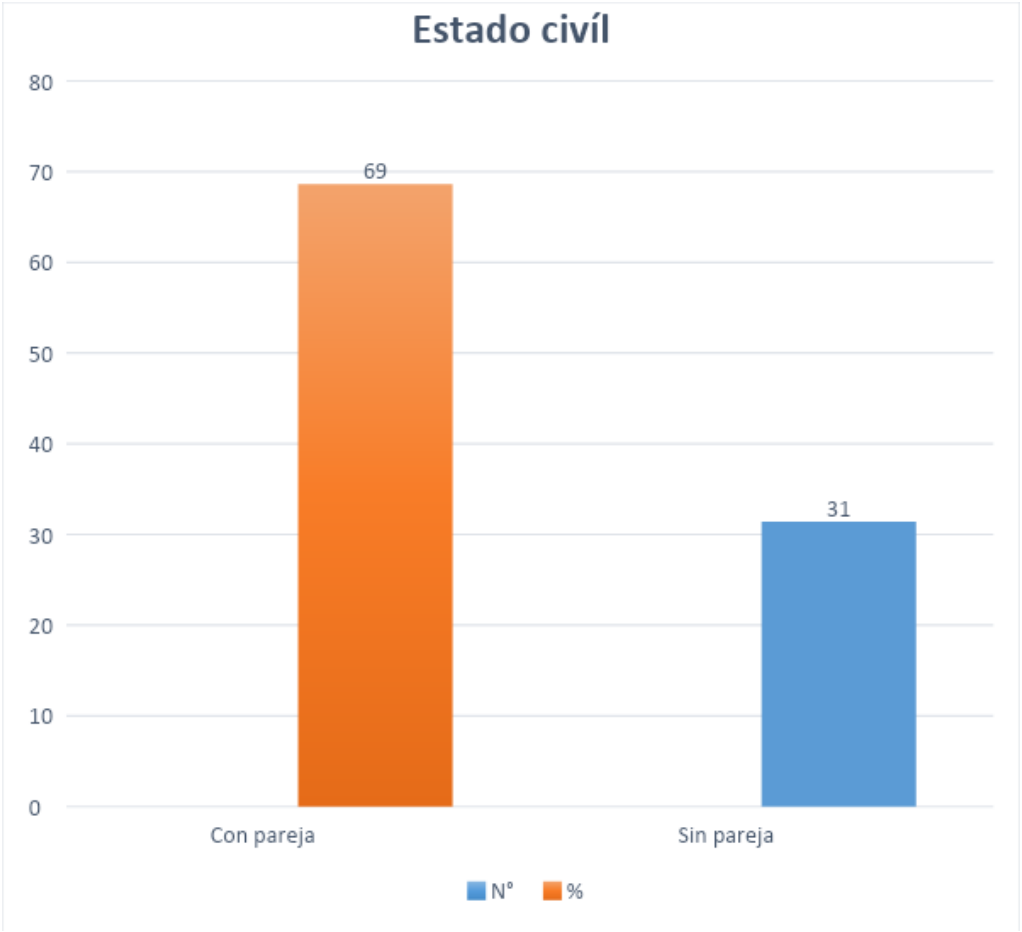

Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. Con respecto al estado civil los resultados nos muestran que las personas estudiadas que tenían pareja eran el 69% y las que no tenían parejas llegaron al 31%

Tabla 3. Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	48	56
Estudiante	12	14
Trabajadora dependiente	15	56
Trabajadora independiente	11	13
TOTAL	**86**	**100**

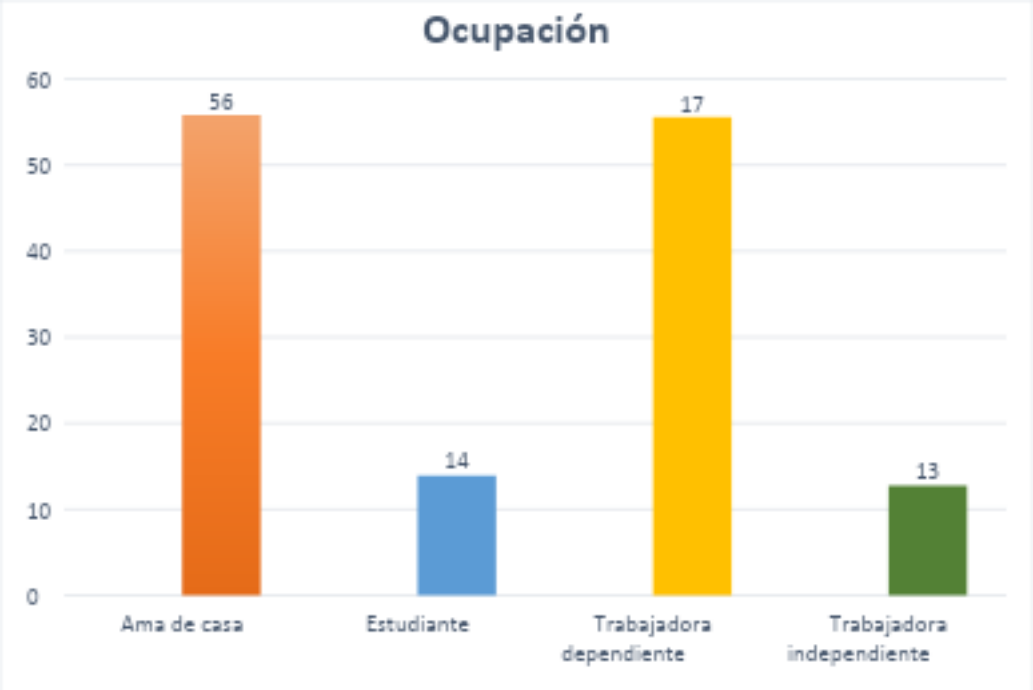

Gráfico 3. Ocupación

Interpretación. Referente a la ocupación podemos observar en los resultados, que el 56% fueron amas de casa, igual porcentaje tuvieron las trabajadoras dependientes con el 17%, el 14% fueron estudiantes y el 13% fueron trabajadores independientes.

Tabla 4. Lugar de procedencia

Lugar de procedencia	N°	%
Rural	61	71
Urbano	25	29
TOTAL	**86**	**100**

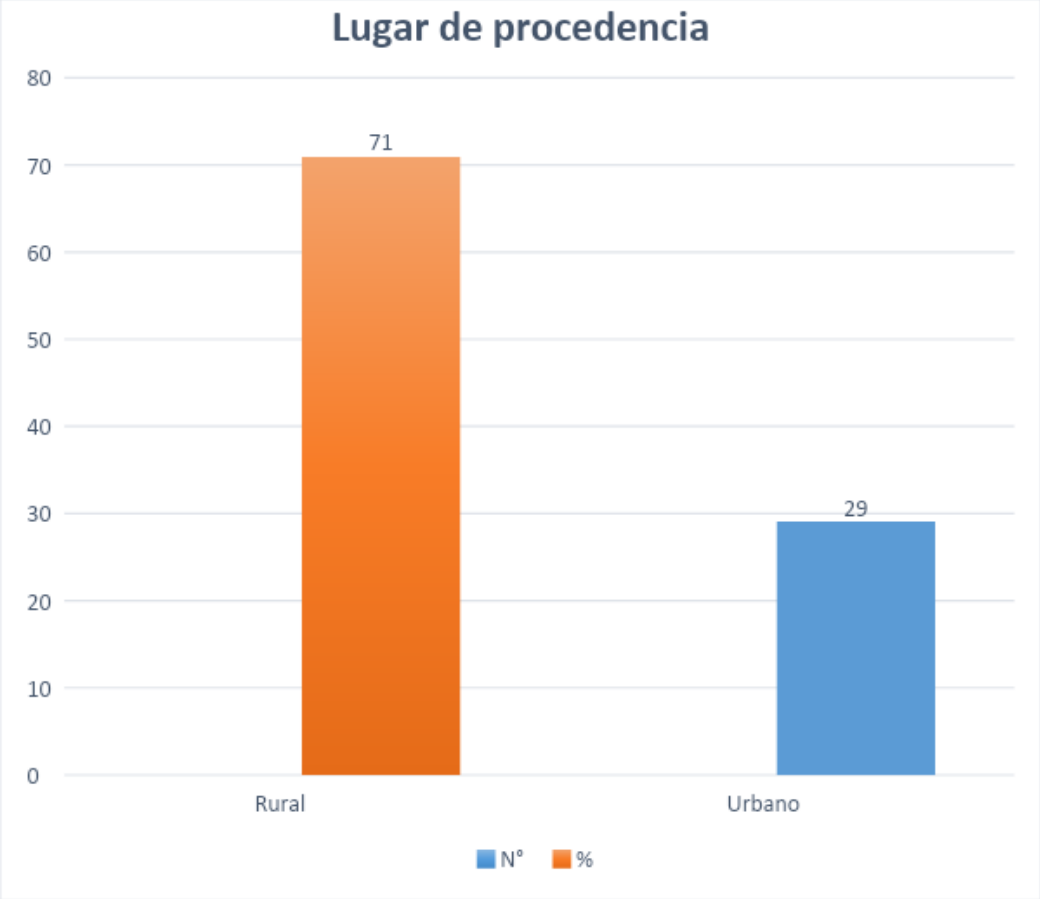

Gráfico 4. Lugar de procedencia

Interpretación. Observamos en el presente resultado, referente a la procedencia, que el 71% fueron procedentes del área rural, mientras que el 29% fueron procedentes del área urbana.

4.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

Tabla 5. Años de estudios

Años de estudios	N°	%
Sin nivel de studios	02	02
Nivel primario	17	20
Nivel secundario	61	71
Nivel superior	06	07
TOTAL	**86**	**100**

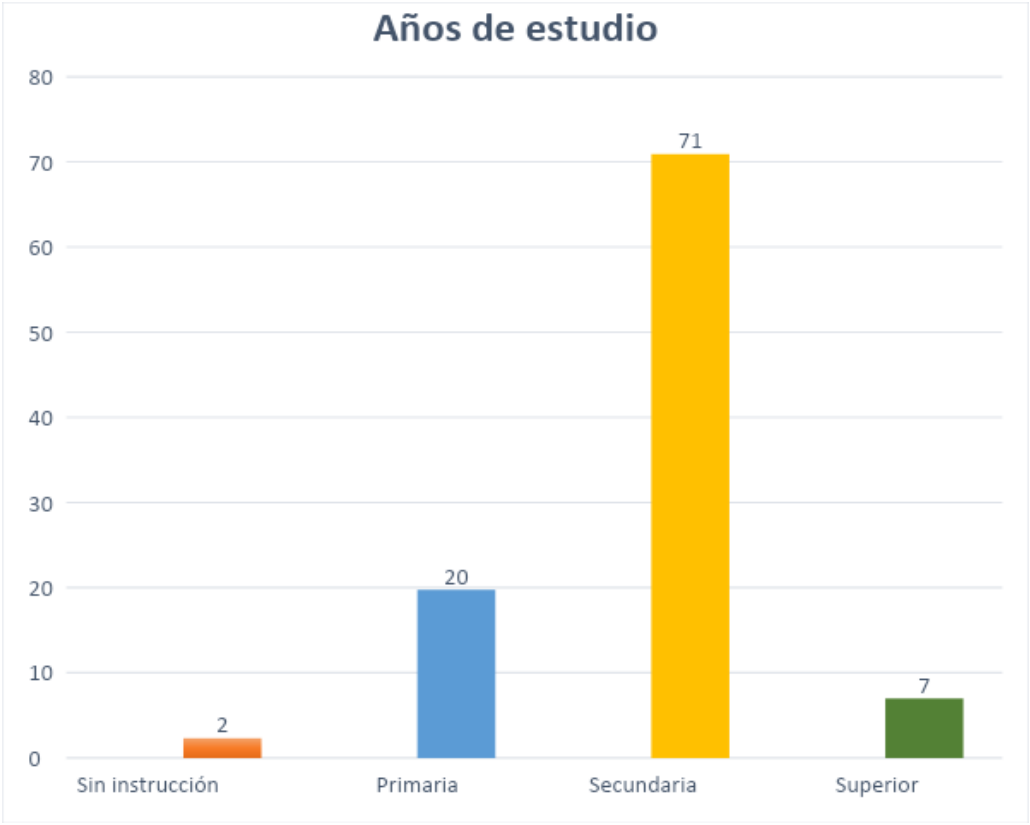

Gráfico 5. Lugar de procedencia

Interpretación. Podemos observar en los resultados concernientes a los años de estudios, el 71% tuvieron el nivel secundario, el 20% nivel primario, el 07% nivel superior y el 02% sin ningún nivel de estudios.

Tabla 6. Religión

Religión	N°	%
Católica	45	52
Evangélica	23	27
Otros	18	21
TOTAL	**86**	**100**

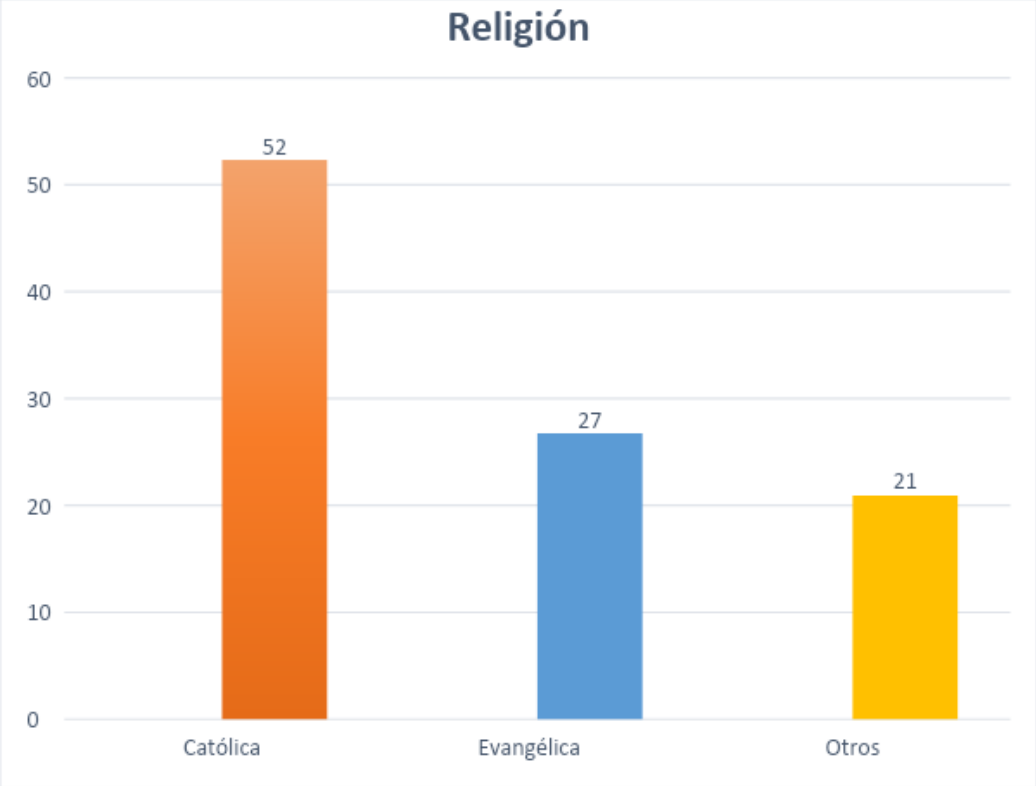

Gráfico 6. Religión

Interpretación. Observamos en los resultados, referente a la religión, que el 52% profesaban la religión católica, el 27% la religión evangélica y el 21% otras religiones.

Tabla 7. Inicio de la vida sexual

Inicio de la vida sexual:	N°	%
Menores de 19 años	29	34
20 a 25 años	41	48
Mayor de 25 años	16	18
TOTAL	**86**	**100**

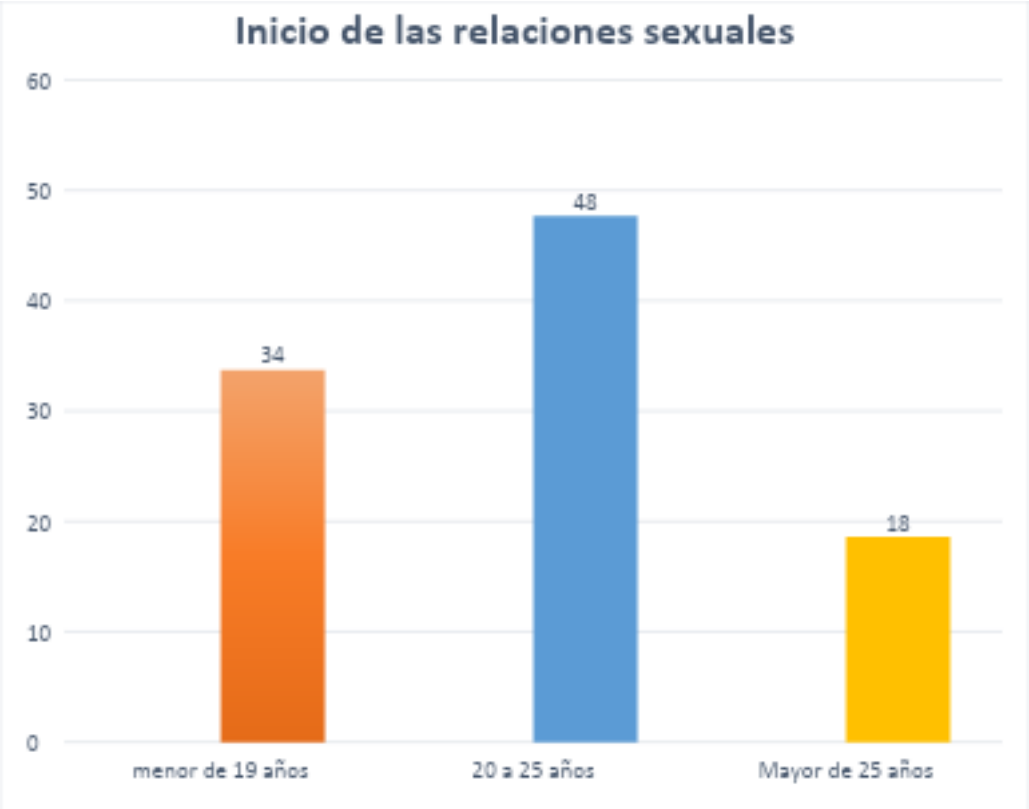

Gráfico 7. Inicio de la vida sexual

Interpretación. Se observan en los resultados, en referencia al comienzo de su actividad sexual, que el 48% de la población estudiada, lo hizo entre los 20 a 25 años, el 34% inició siendo menores de 19 años y el 18% siendo mayores de 25 años.

Tabla 8. ¿Ha recibido consejería previa sobre el implante?

¿Ha recibido consejería previa sobre el implante?	N°	%
Si	17	20
No	69	80
TOTAL	**86**	**100**

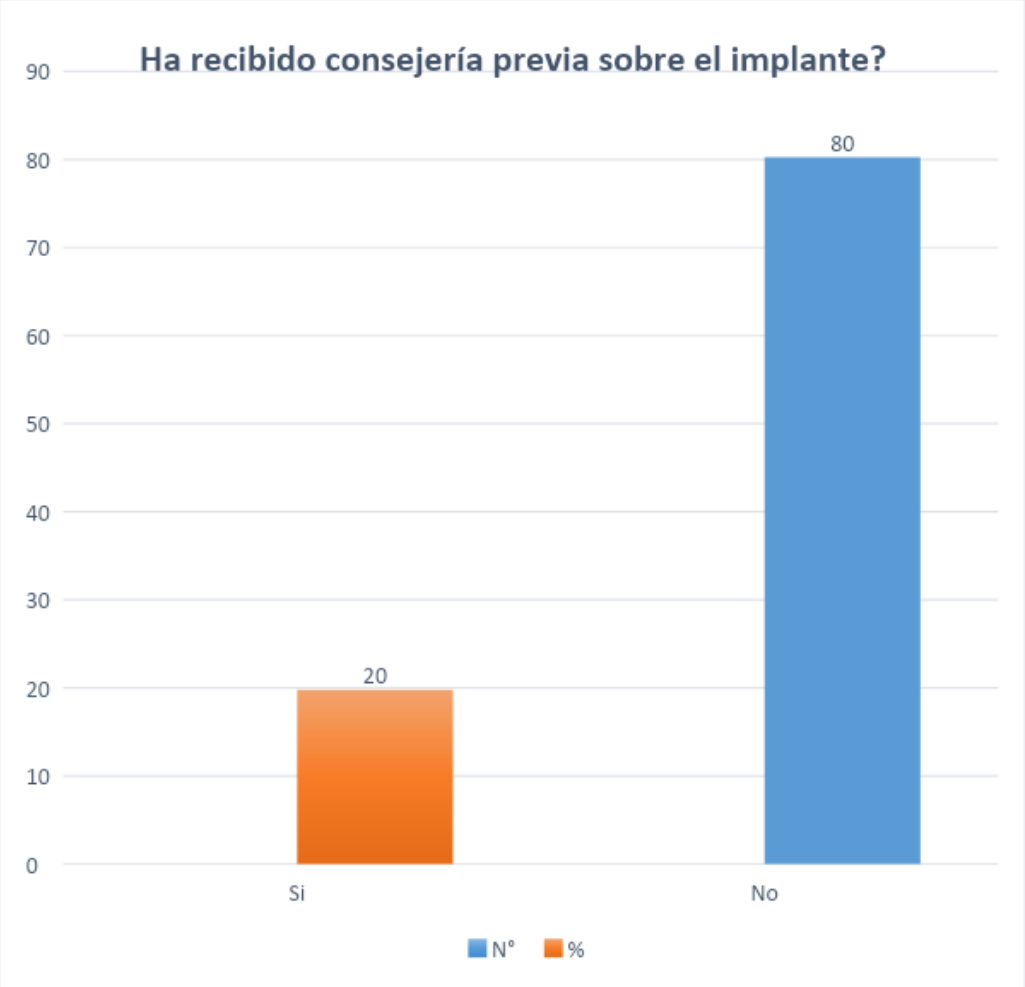

Gráfico 8. ¿Ha recibido consejería previa sobre el implante?

Interpretación. Observamos respecto a que, si ha recibido consejería previa sobre el implante, los resultados nos dicen que el 80% no ha recibido y solamente el 20% si los ha recibido.

Tabla 9. ¿La información recibida ha sido información completa?

¿La información recibida ha sido información completa?	N°	%
Sí	10	12
No	76	88
TOTAL	**86**	**100**

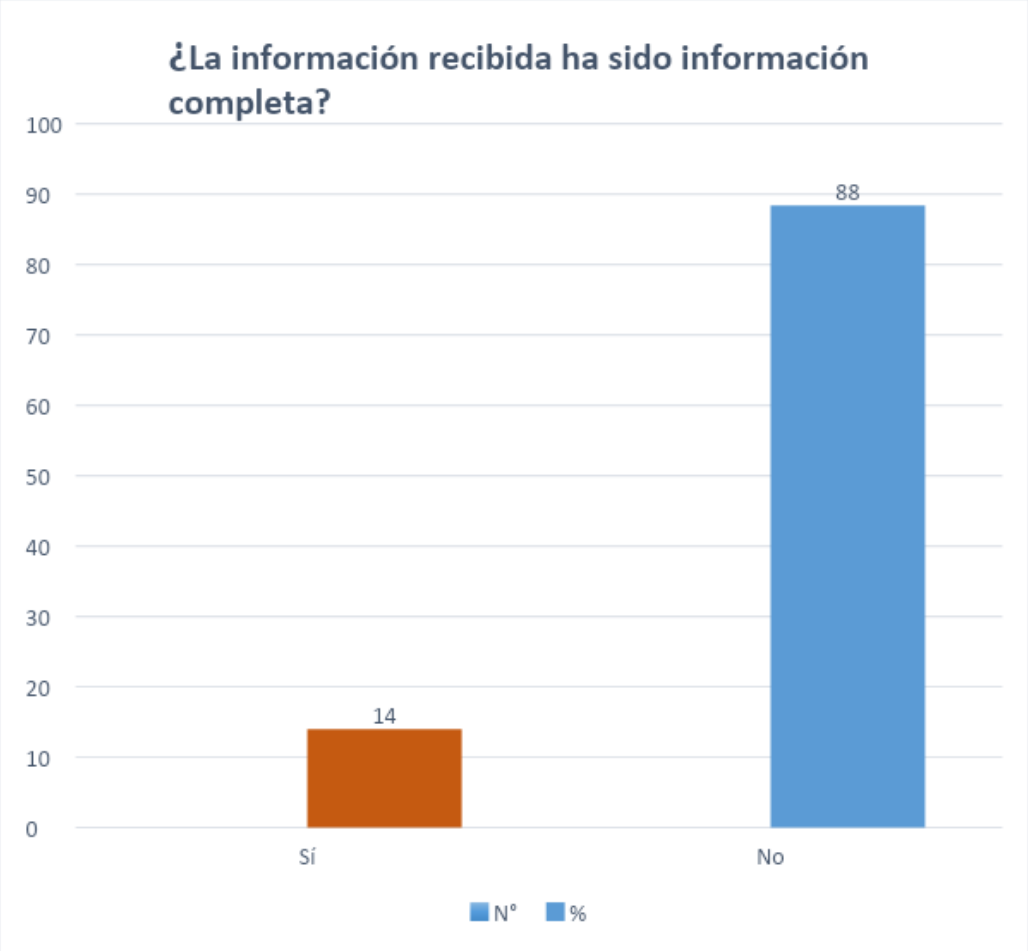

Gráfico 9. ¿La información recibida ha sido información completa?

Interpretación. En el resultado podemos observar que el 88%, manifestó que la información recibida no fue completa, mientras que el 12% manifestó que fue completa.

Tabla 10. ¿Tiene acceso fácil al implante?

¿Tiene acceso fácil al implante?	N°	%
Si	45	52
No	41	48
TOTAL	**86**	**100**

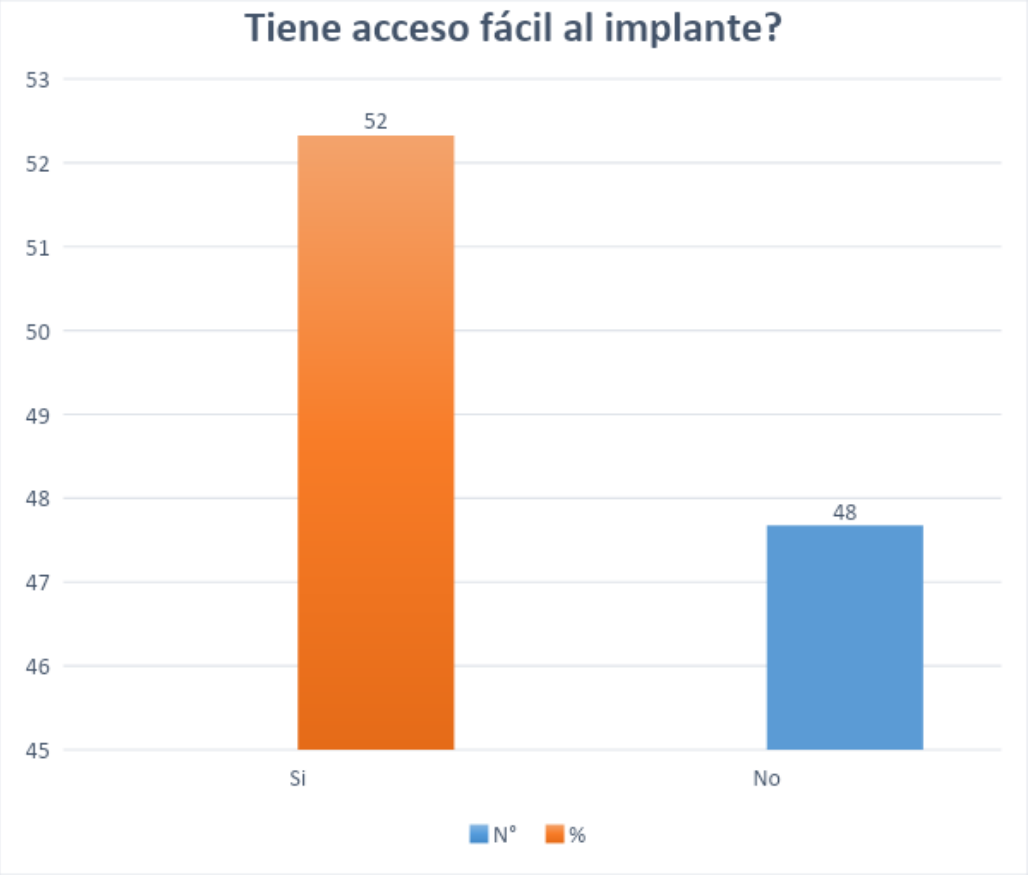

Gráfico 10. ¿Tiene acceso fácil al implante?

Interpretación. En los resultados observamos, en relación al acceso de los implantes, el 52% manifestó que sí tuvieron fácil acceso al implante, mientas que el 48% manifestó que no tuvieron acceso fácil al implante, existiendo una diferencia mínima entre ambas respuestas.

Tabla 11. ¿Hubo demora en la colocación?

¿Hubo demora en la colocación?	N°	%
Si	11	13
No	75	87
TOTAL	**86**	**100**

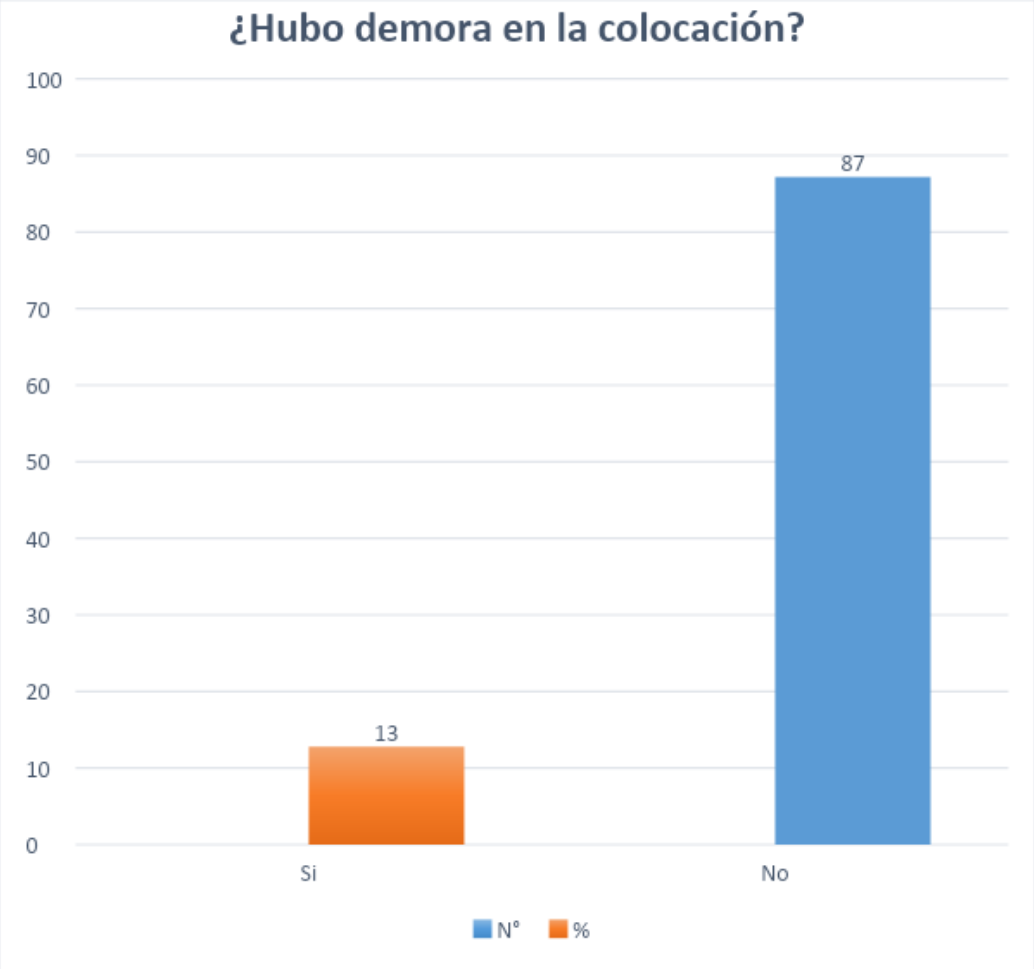

Gráfico 11. ¿Hubo demora en la colocación?

Interpretación. En los resultados, observamos que el 87% manifestaron que no hubo demora en la colocación del implante, mientras que el 13% manifestó que sí hubo demora durante la colocación.

Tabla 12. ¿Cómo lo consideraría la estimulación que tenía Ud. por usar el método?

¿Cómo lo consideraría la estimulación que tenía Ud. por usar el método?	N°	%
Alta	61	71
Baja	25	29
TOTAL	**86**	**100**

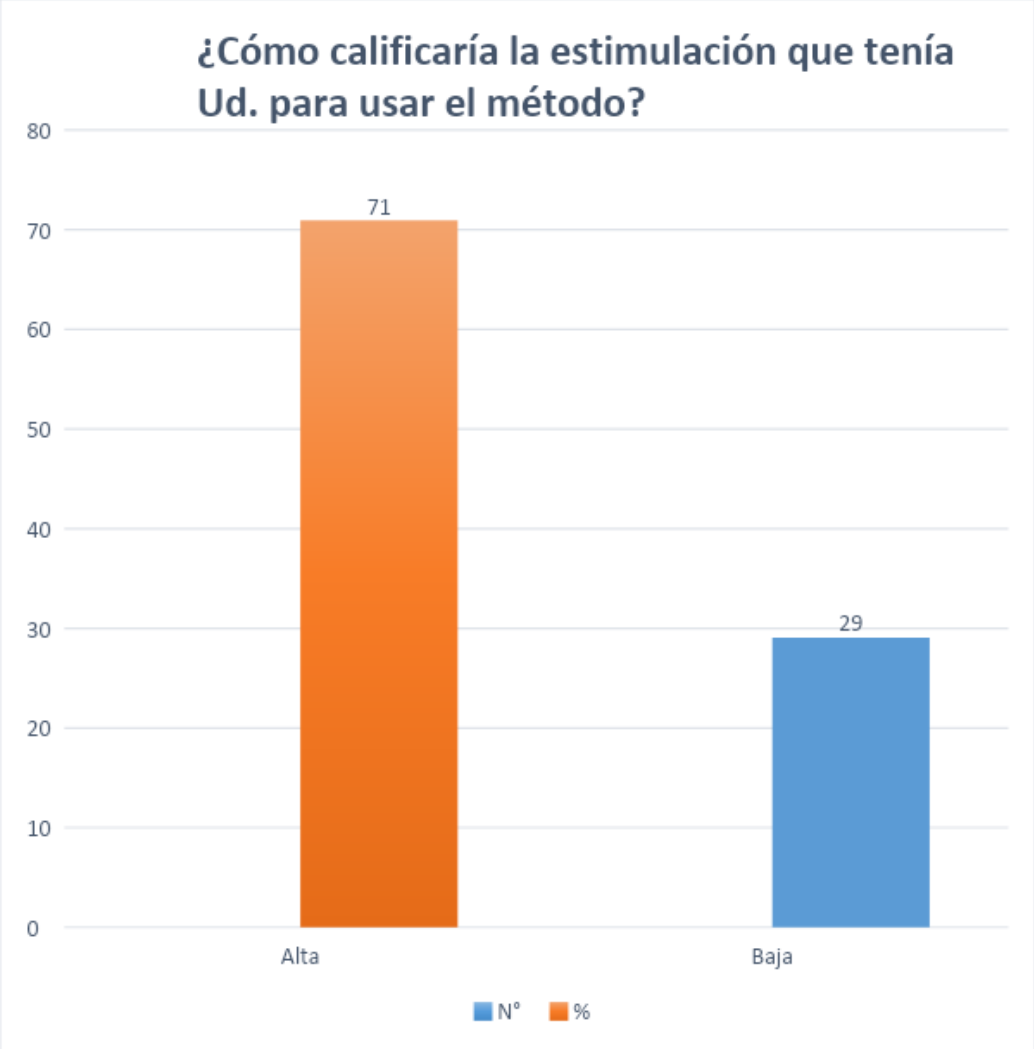

Gráfico 12. ¿Cómo lo consideraría la estimulación que tenía Ud. por usar el método?

Interpretación. En el resultado observamos que el 71% califica la motivación que tenía para usar el implanón de alta, mientras que el 29% manifestó que la motivación fue baja.

Tabla 13. ¿Para qué uses el método hubo intervención de tu pareja?

¿Para qué uses el método hubo intervención de tu pareja?,	N°	%
Si	10	12
No	76	88
TOTAL	**86**	**100**

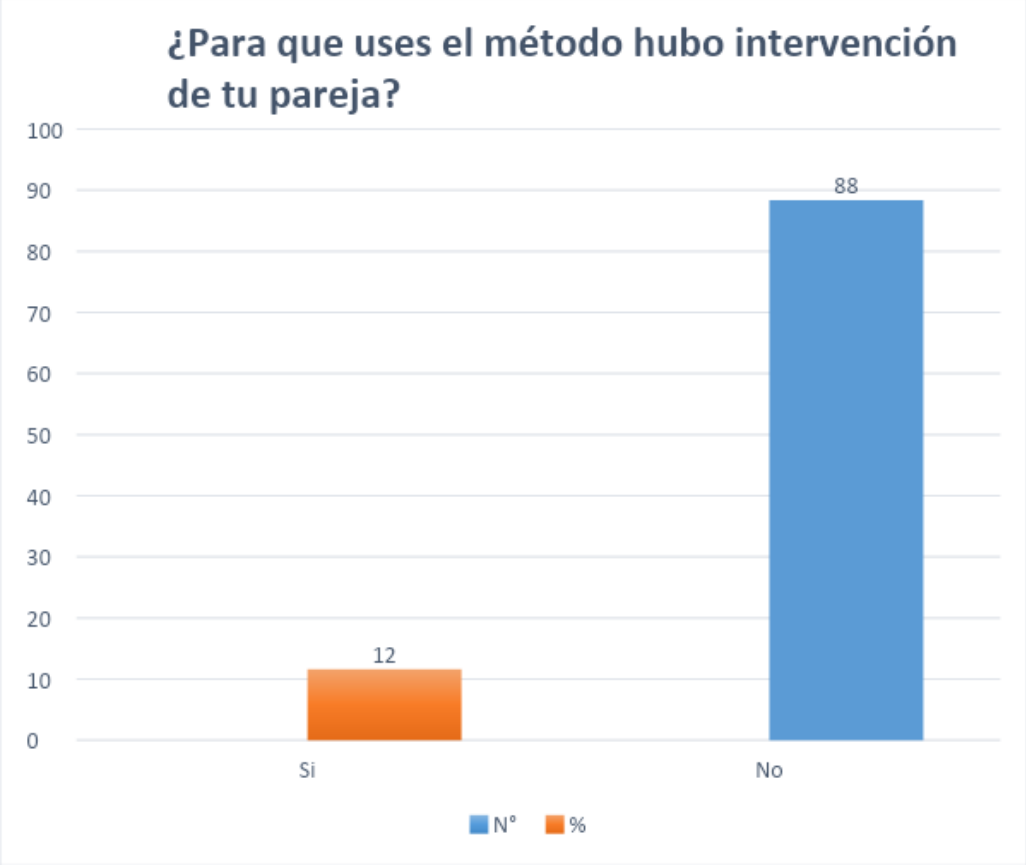

Gráfico 13. ¿Para qué uses el método hubo intervención de tu pareja?

Interpretación. Observamos en los resultados que en el 88% de las personas no intervino la pareja en la decisión de utilizar el implanón, sin embargo, hubo un 12% que si la pareja intervino en la decisión de utilizar el método.

Tabla 14. ¿De quiénes recibiste la consejería?

¿De quiénes recibiste la consejería?	N°	%
El médico	02	02
El/la Obstetra	71	83
Otra persona	13	15
TOTAL	**86**	**100**

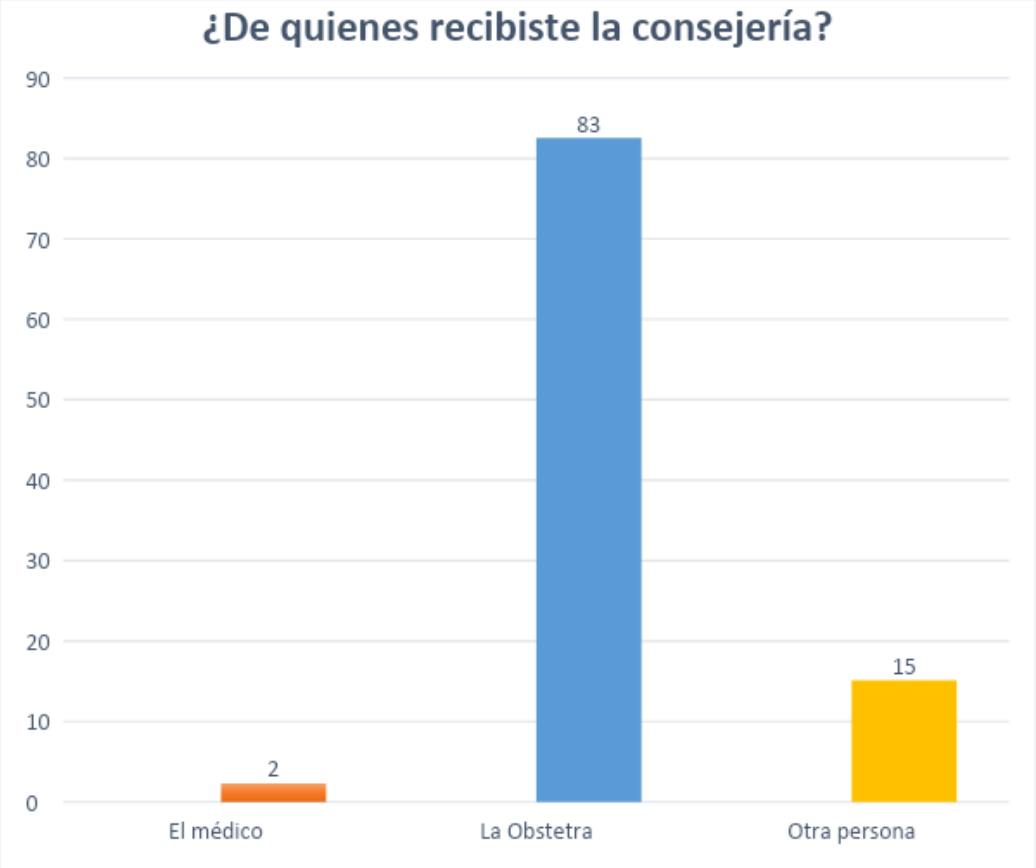

Gráfico 14. ¿De quiénes recibiste la consejería?

Interpretación. Observamos en los resultados, que el 83% manifestó que la información les fue proporcionada por el profesional obstetra, el 15%la información les fue proporcionada por otras personas y al 02% la información fue proporcionada por el profesional médico.

Tabla 15. ¿Luego de la información recibida cuál sería la ventaja del método?

¿Luego de la información recibida cuál sería la ventaja del método?	N°	%
Alta eficacia del método	32	37
Protección prolongada	39	46
Menores efectos adversos	15	17
TOTAL	**86**	**100**

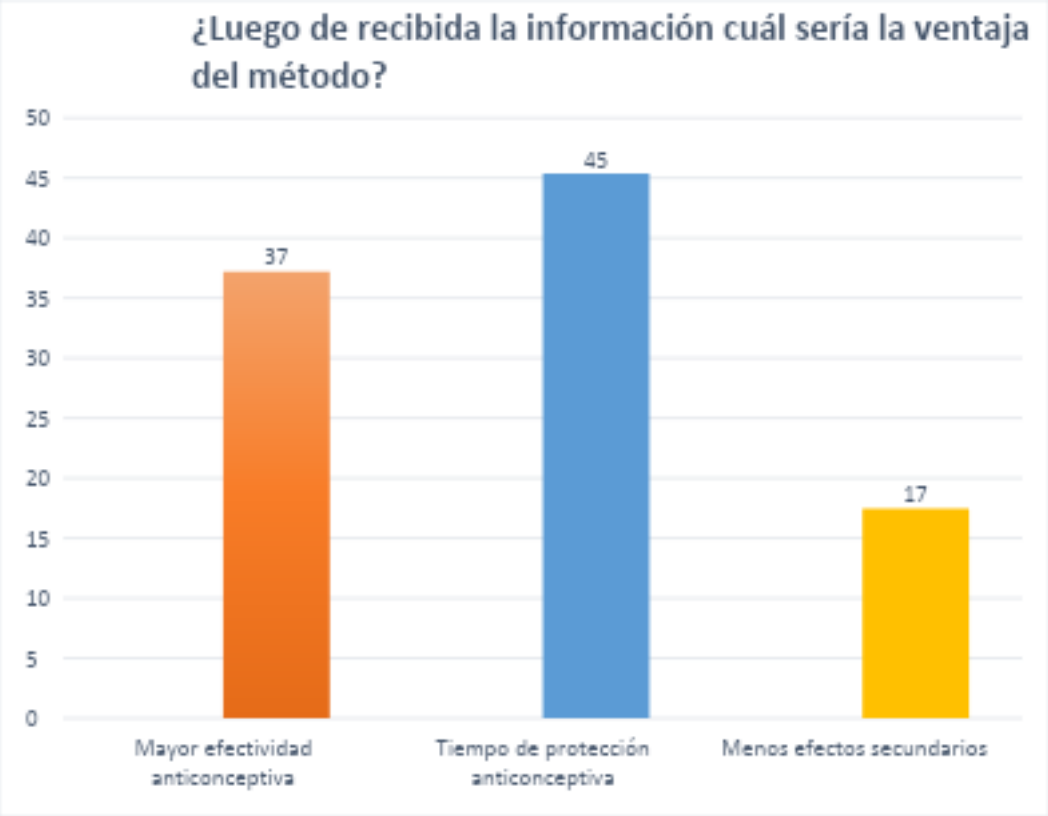

Gráfico 15. ¿Luego de la información recibida cuál sería la ventaja del método?

Interpretación. En los resultados observamos que el 46% manifestaron que luego de recibir la orientación y consejería la mayor ventaja del método es la alta seguridad anticonceptiva, el 37% cree que es el tiempo de protección anticonceptiva y el 17% cree que es menos efectos secundarios.

Tabla 16. ¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria a cerca del Implanón?

¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria a cerca del Implanón?	N°	%
Si	59	68
No fue la necesaria	10	12
No	17	20
TOTAL	**86**	**100**

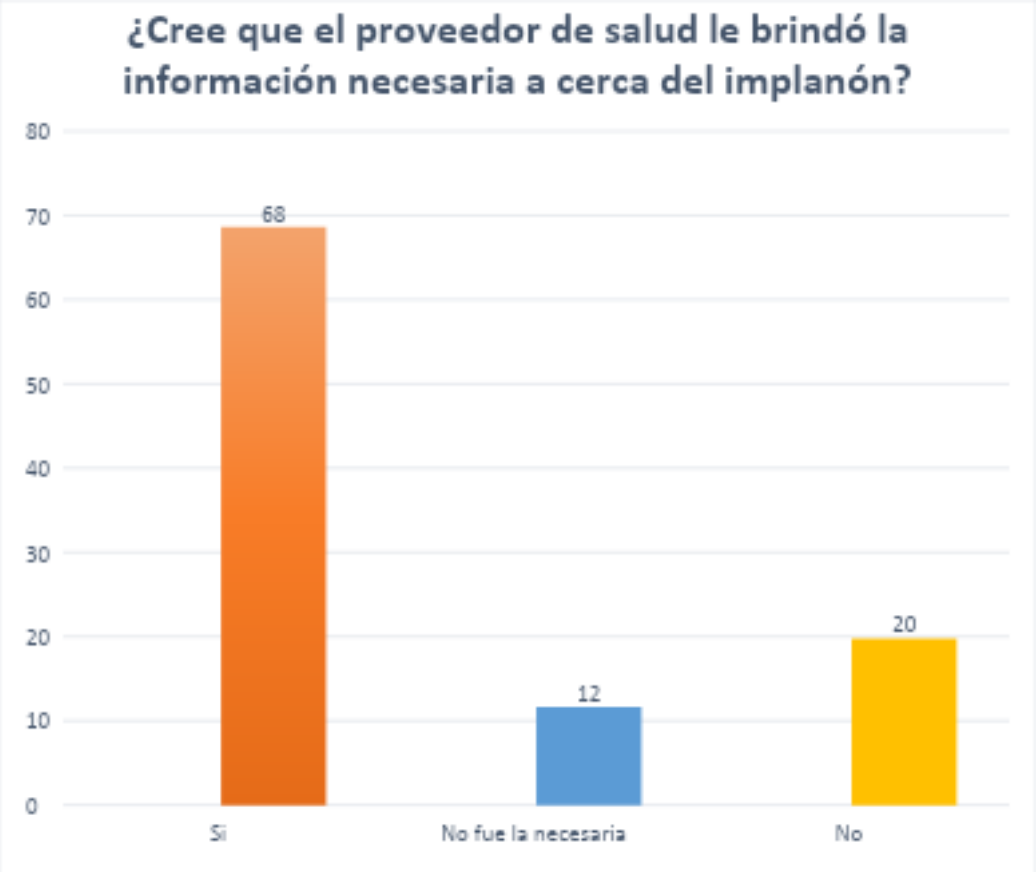

Gráfico 16. ¿Ud. cree que el proveedor de salud le brindo la información necesaria a cerca del Implanón?

Interpretación. Referente a que, si cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria a cerca del implanón, observamos que el 68% si cree que se le brindó la información necesaria, el 20% cree que no y para el 12% no fue necesaria la información.

4.1.1. FACTORES OBSTETRICOS

Tabla 17. Paridad

Paridad	N°	%
Primipara	17	20
Multípara	49	57
Gran multipara	20	23
TOTAL	**86**	**100**

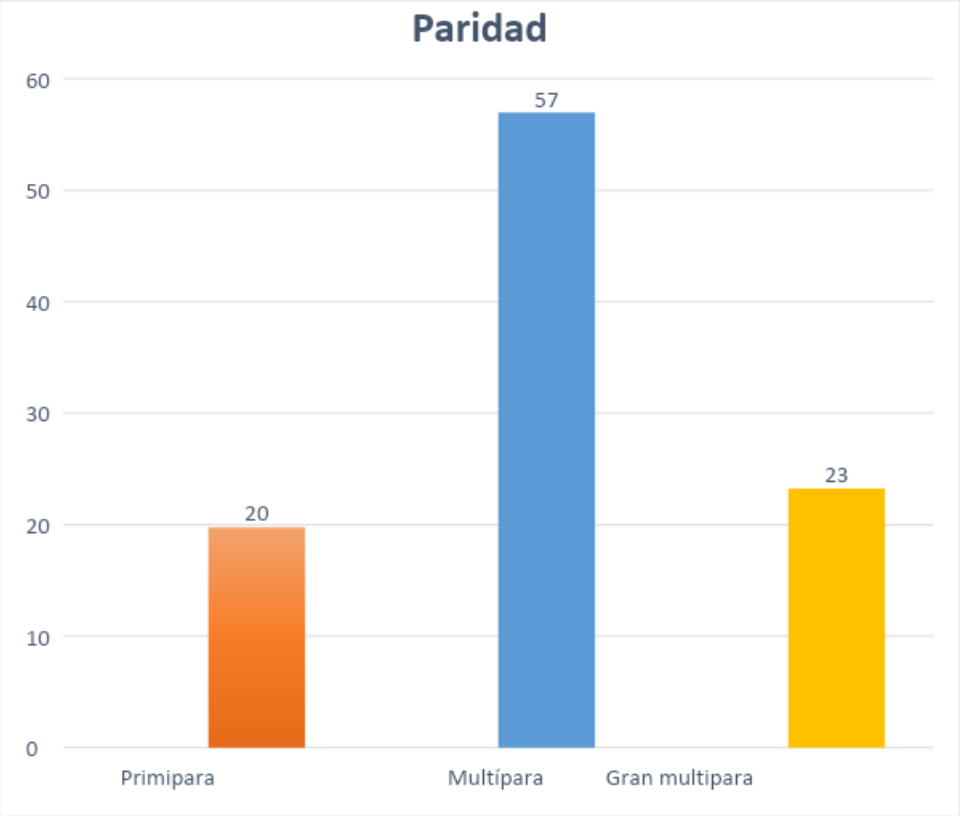

Gráfico 17. Paridad

Interpretación. Observamos en los resultados en cuanto a la paridad, que el 57% fueron multíparas, el 23% gran multípara y el 20% primíparas.

Tabla 18. Uso de método anticonceptivo antes de la gestación

Uso de método anticonceptivo antes de la gestación	N°	%
Si	51	59
No	35	41
TOTAL	**86**	**100**

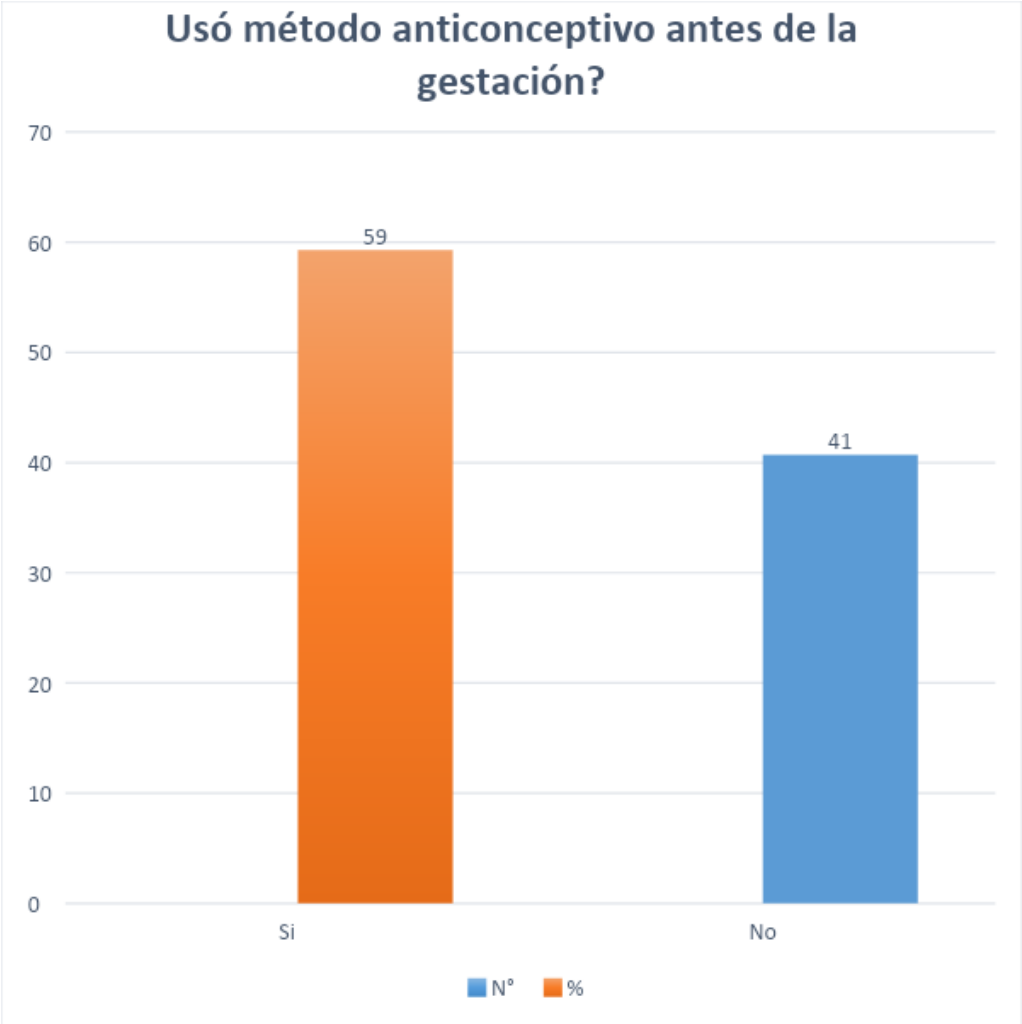

Gráfico 18. Uso de método anticonceptivo antes de la gestación

Interpretación. En los resultados podemos observar que referente a que sí usó un método anticonceptivo antes de la gestación, el 59% manifestaron que sí usaron, mientras que el 41% no usaron método alguno

Tabla 19. Edad del primer embarazo

Edad del primer embarazo:	N°	%
Menor a19 años	13	15
20 a 25 años	51	59
26 30 años	18	21
31 años a más	04	05
TOTAL	**86**	**100**

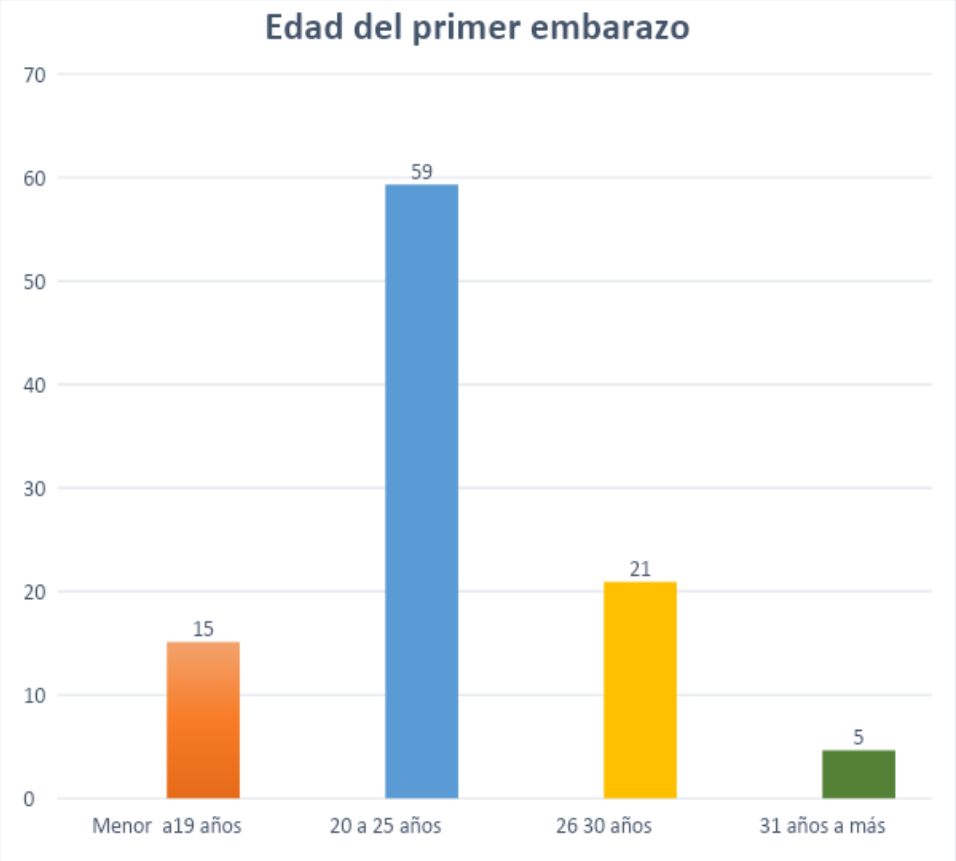

Gráfico 19. Edad del primer embarazo

Interpretación. Observamos en referencia a la edad del primer embarazo, que, el 59% tuvo el primer embarazo entre los 20 a 25 años, el 21% entre los 26 a 30 años, el 15% menores de 19 años y el 05% entre los 31 años a más.

Tabla 20. Número de hijos

Número de hijos	N°	%
1	13	15
2	42	49
3	21	24
4 a más	10	12
TOTAL	**86**	**100**

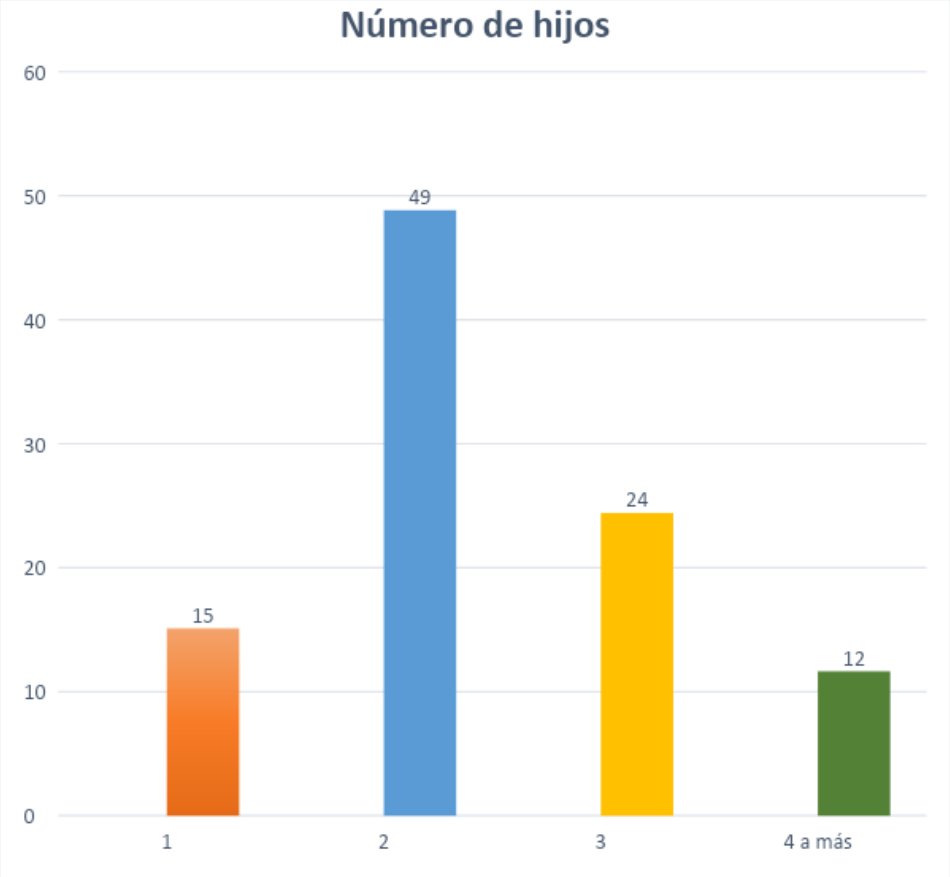

Gráfico 20. Número de hijos

Interpretación. Se observa en el presente resultado, en relación al número de hijos, que el 49% tuvo 2 hijos, el 24% 3 hijos, el 15% un hijo y el 12% 4 hijos a más.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El implante subdérmino Implanón, es un método anticonceptivo subdérmico, se coloca debajo de la piel, consiste en una pequeña varilla muy delgada del tamaño de un palito de un fósforo, que puede ser utilizado por todas las mujeres en edad reproductiva. Cabe señalar que nuestro estudio presenta coincidencias o similitudes, así como, diferencias con otros estudios similares realizados por otros investigadores, así tenemos: Barrientos Huamán, en un trabajo realizado encontró resultados que entre los factores relacionados a la utilización del implanón estuvieron, la edad adulta, de un estado civil convivientes con educación estudiante, con un nivel económico regular, con una paridad nulípara y el de ser puérpera. En nuestro estudio encontramos similares resultados en cuanto a las edades, al estado civil y a nivel educativo, donde se determinó que las edades eran en su mayoría fueron adultas, con estado civil conviviente.

Así mismo, encontramos a Fournier, en un trabajo realizado a factores de riesgo relacionado a la elección del implante como método anticonceptivo, encontró los siguientes resultados: Hubo factores personales como las edades, la condición civil que mayoritariamente fueron parejas estables. La religión, la procedencia, inicio de las relaciones sexuales entre otros, en nuestro trabajo encontramos similares resultados Dentro de los factores socioculturales tenemos: Los años de estudios, el 71% tuvieron el nivel secundario, el 20% nivel primario, el 07% nivel superior y el 02% sin ningún nivel de estudios. La religión, que el 52% profesaban la religión católica, el 27% la religión evangélica y el 21% otras religiones. El inicio de las relaciones sexuales, que el 48% de la población estudiada, inicio sus relaciones sexuales entre los 20 a 25 años, el 34% inició siendo menores de 19 años y el 19% siendo mayores de 25 años.

Lara–Ricalde, desarrolló un trabajo referente a la elección como método al anticonceptivo implante, encontraron como resultado que el método era el de mayor efectividad, pero así mismo hallaron como mayor efecto adverso

que tenía el método era la alteración en el patrón menstrual, sean está en el aumento del sangrado como también presencia de amenorreas, en el nuestro difieren de estos resultados toda vez que no encontramos efectos adversos en las puérperas que eligieron el implante como método anticonceptivo.

Palomino nieves, por su parte desarrolló una investigación relacionada a los factores asociados al abandono del implante, y en los resultados encontrados estuvo. Que si verdaderamente existen factores asociados al abandono del método implante, donde primó las edades de 25 a 30 años, lo que difiere con nuestro estudio donde la mayoría e de esas edades aptaron por la elección del implante como método anticonceptivo a utilizar.

CONCLUSIONES

Luego de finalizado nuestra investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

Que sí existieron factores asociados a la elección del método implanón en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, dentro de estos factores están los factores demográficos siendo estos: Las edades que con mayor porcentaje fueron las de 26 a 30 años con el 31%, seguidas con un mínimo de diferencia las edades entre los 20 a 25 años con el 30%, luego entre los 31 a 35 años con el 14%, finalmente los de las edades menores de 19 años con el 13% y las edades de más de 35 años con el 12%. El estado civil los resultados nos muestran que las personas estudiadas que tenían pareja eran el 69% y las que no tenían parejas llegaron al 31%. La ocupación podemos observar en los resultados, que el 56% fueron amas de casa, igual porcentaje tuvieron las trabajadoras dependientes con el 56%, el 14% fueron estudiantes y el 13% fueron trabajadores independientes. La procedencia, que el 71% fueron procedentes del área rural, mientras que el 29% fueron procedentes del área urbana,

Dentro de los factores socioculturales tenemos: Los años de estudios, el 71% tuvieron el nivel secundario, el 20% nivel primario, el 07% nivel superior y el 02% sin ningún nivel de estudios. La religión, que el 52% profesaban la religión católica, el 27% la religión evangélica y el 21% otras religiones. El inicio de las relaciones sexuales, que el 48% de la población estudiada, inicio sus relaciones sexuales entre los 20 a 25 años, el 34% inició siendo menores de 19 años y el 19% siendo mayores de 25 años. Si ha recibido consejería previa sobre el implante, los resultados nos dicen que el 80% no ha recibido y solamente el 20% si los ha recibido. El 88%, manifestó que la información recibida no fue completa, mientras que el 14% manifestó que fue completa. Al acceso de los implantes, el 52% manifestó que sí tuvieron fácil acceso al implante, mientas que el 48% manifestó que no tuvieron acceso fácil al implante, existiendo una diferencia mínima entre ambas respuestas. El 87% manifestaron que no hubo demora en la colocación del implante, mientras que el 13% manifestó que sí hubo demora durante la colocación. El 71% califica

la motivación que tenía para usar el implanón de alta, mientras que el 29% manifestó que la motivación fue baja. El 88% de las personas no intervino la pareja en la decisión de utilizar el implanón, sin embargo, hubo un 12% que si la pareja intervino en la decisión de utilizar el método**.** El 83% manifestó que la información les fue proporcionada por el profesional obstetra, el 15% la información les fue proporcionada por otras personas y al 02% la información fue proporcionada por el profesional médico. El 45% manifestaron que luego de recibir la orientación y consejería la mayor ventaja del implanón es la mayor efectividad anticonceptiva, el 37% cree que es el tiempo de protección anticonceptiva y el 17% cree que es menos efectos secundarios**.** Si cree que el proveedor de salud le brindó la información necesaria a cerca del implanón, observamos que el 69% si cree que se le brindó la información necesaria, el 20% cree que no y para el 12% no fue necesaria la información.

Dentro de los factores obstétricos tenemos: La paridad, que el 57% fueron multíparas, el 23% gran multípara y el 20% primíparas. Sí usó un método anticonceptivo antes de la gestación, el 59% manifestaron que sí usaron, mientras que el 41% no usaron método alguno. La edad del primer embarazo, que, el 59% tuvo el primer embarazo entre los 20 a 25 años, el 21% entre los 26 a 30 años, el 15% menores de 19 años y el 05% entre los 31 años a más. El número de hijos, que el 49% tuvo 2 hijos, el 24% 3 hijos, el 15% un hijo y el 12% 4 hijos a más

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se plantea son:

- A la DIRESA Huánuco, reforzar las estrategias de promoción en los programas de Planificación Familiar a nivel de toda la región, haciendo que participen nos solamente las mujeres sino también los varones para que puedan sensibilizarse sobre los métodos anticonceptivos, dentro de ellos el implanón.

- A los profesionales en obstetricia, incrementar sus acciones en planificación familiar, brindando la consejería necesaria, sobre todo en los métodos eficaces, seguros y de larga duración.

- A las instituciones formadoras de profesionales en salud, especialmente a las de obstetricia, incrementar acciones de proyección social donde se ejecuten la sensibilización y concientización para el ejercicio de una paternidad responsable utilizando los métodos seguros y eficaces, como ser el implanón.

- Al Colegio Regional de Obstetras realicé capacitaciones sobre las competencias en el manejo del implante y para que sus agremiados se encuentren certificados en el manejo del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starbird Ellen H. directora de la Oficina de Población y Salud Reproductiva Oficina para la Salud Mundial Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional 2022

2. OMS Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES. USAID-OPS 2019

3. Lan Askew Director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud. 2020

4. Dirección Regional de Salud DIRESA Huánuco Análisis Situacional de Salud ASIS Huánuco 2019

5. Organización Mundial de la Salud. Métodos anticonceptivos/planificación familiar. OMS. 2020. Disponible en: https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraceptionM

6. Organización Mundial de la Salud - OMS. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo [Internet]. Suiza; 2018. Disponible en: https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertilityregulation/contraception-2

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y Salud Familiar [Internet]. 2018; 103 –105. Disponible

8. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción.2019.2022 febrero. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/contraception#tab=tab_1.

9. Pereira, Erick, Montenegro Lara, Ricalde Roger, Velásquez Norma: Implantes anticonceptivos. México 2015

10. Acuña Arias Diana Carolina: complicaciones de los implantes sub

dérmicos anticonceptivos implantados en mujeres en el hospital provincial general Latacunga Ambato-Ecuador 2013.

11. Barrientos Huamán Katherine. Jacinto Orihuela Yaneysha Cristhel: Factores asociados al uso del implante subdérmico en pacientes del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2022.

12. Fournier de la Torre Nidia Judith: Factores personales e institucionales relacionados a la elección del implante subdérmico en tiempos de pandemia COVID- 19 en puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa el Salvador, 2021.

13. Cotaquispe Guerra, Janeth. factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en usuarias nuevas del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2021.

14. Nizama Huaranga Sthefhany Xiomara “Factores socio culturales asociados al no uso del implante sub dérmico “Implanon” en mujeres usuarias de planificación familiar, Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2019”.

15. Palomino Nieves, Wenndy Yerina, Vilca Astuhuaman, Betsabé Noemí factores asociados al abandono del implante sub dérmico en usuarias del programa de planificación familiar del Hospital “Hermilio Valdizán”. Huánuco enero-diciembre 2017. Huánuco – Perú 2018

16. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19): Contraception and family planning [Internet]. OMS. 2020. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19contraception-andfamily-planning

17. Gobierno del Perú. La planificación familiar en tiempos de COVID-19 [Internet]. 2021. [citado 29 de enero 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/21776

18. Gobierno del Perú. Métodos anticonceptivos. [Internet].2021 [citedo el 29

de enero del 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/21781-metodosanticonceptivos-modernos-y-tradicionales-o-naturales.

19. Usuario S. Perfil epidemiológico de pacientes usuarias de implante subdérmico [Internet].2019. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-19-n-2-julio-de2019/102-revista-fasgo/n-2-2019/1755-perfil-epidemiologico-de-pacientesusuarios-de-implante-subdermico.

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2022. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peruencuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022

21. UNFPA América Latina y el Caribe. Planificación familiar [Internet]. 2014 [citado el 02 de febrero de 2022]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar

22. UNFPA América Latina y el Caribe. Planificación familiar Semergen [Internet]. 2001 [citado el 28 de julio de 2023];27(1):38–9. Disponible en: https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar

23. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2021. [citado el 04 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/coronavirus

24. UNFPA América Latina y el Caribe. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. 2020.

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021presentacion.pdf

26. Organización Mundial de la Salud. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 22 de junio 2022].

Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainabledevelopmentgoals/

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/coronavirus

28. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Implantes subdérmicos de progestágeno solo [Internet]. Chile; 2016. Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/implantes-subdermicos/

29. Organización Mundial de la Salud - OMS. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo [Internet]. Suiza; 2018. Disponible en: https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertilityregulation/contraception-2

30. Statista. Países con mayor uso de anticonceptivos subdérmicos 2015 [Internet]. Alemania; 2015. Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/605538/paises-con-mayor-uso-deanticonceptivos-subdermicos/

31. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Amplia aceptación del implante anticonceptivo subdérmico entre las adolescentes y jóvenes argentinas [Internet]. Washington, Estados Unidos; 2016. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=542: amplia-aceptacion-del-implante-anticonceptivo-subdermic

32. Organización Mundial de la Salud - oms. Planificación familiar [Internet]. Suiza; 2018 [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

33. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación Científica (3° ed.). Bogotá: Editorial Limusa S.A.2012

34. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en puérperas usuarias. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019;48(3):560–8. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmm193f.pdf

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ipushima L. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanon) como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizán- Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: http://…

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO (IMPLANON) COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN- HUANUCO 2024

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024? ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024?	**OBJETIVO GENERAL** Establecer los componentes coligados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024 **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** - Identificar los factores demográficos asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024 - Identificar los factores socioculturales asociados a la elección del implante subdérmico, como método anticonceptivo en	**Ha:** Los factores asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024 son los factores demográficos, socioculturales y obstétricos. **H0 Los** factores personales asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional	**Variable dependiente** Factores asociados **Variable independiente** Uso del implante sub dérmico	**POBLACIÓN:** Conformada por 86 puérperas **MUESTRA:** El 100% de la población 86 **TÉCNICA** Encuesta **INSTRUMENTO** Cuestionario previamente elaborado para tal fin.

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024?	puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024 - Determinar cuáles son los factores obstétricos asociados a la elección del implante sub dérmico, como método anticonceptivo en puérperas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024	Hermilio Valdizan Huánuco 2024 NO son los factores demográficos, socioculturales y obstétricos	

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad:

a. < a 19 años

b. 20 a 25 años

c. 26 30 años

d. 31 a 35 años

e. Más de 35 años

2. Estado civil

a. Con pareja

b. Sin pareja

3. Ocupación

a. Ama de casa

b. Estudiante

c. Trabajadora dependiente

d. Trabajadora independiente

4. Lugar de procedencia:

a. Rural

b. Urbano

II. FACTORES SOCIOCULTURALES

5. Años de estudios:

a. Sin instrucción

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior

6. Religión

a. Católico

b. Evangélico

c. Otros

7. Inicio de relaciones sexuales:

a. menor de 19 años

b. 20 a 25 años

c. Mayor de 25 años

8. ¿Ha recibido consejería previa sobre el implante?

a. Si

b. No

9. ¿La información recibida ha sido información completa?

a. Si

b. No

10. ¿Tiene acceso fácil al implante?

a. Si

b. No

11. ¿Hubo demora en la colocación?

a. Si

b. No

12. ¿Cómo apreciaría la estimulación que tenía Ud. por usar el Implanon?

a) Totalmente estimulada

b) Muy motivada

c) Motivación moderada

d) Poco motivada

13. ¿Intervino tu pareja en la decisión de usar el método?

a) Si

b) No

14. **¿De quién recibió la orientación sobre el método?**

a) El médico

b) La Obstetra

c) Otra persona

15. Luego de recibida la información cual es la ventaja del método?

a) Mayor efectividad anticonceptiva

b) Tiempo de protección anticonceptiva

c) Menos Efectos secundarios

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

a) Si

b) No fue la necesaria

c) No

III. FACTORES OBSTETRICOS

17. Paridad:

a. Primípara

b. Multípara

c. Gran multípara

18. Utilizó un MAC antes del embarazo.

a. Si

b. No

19. Tiempo de vida cuando se embarazó por vez primera:

a. Menor a19 años

b. 20 a 25 años

c. 26 30 años

d. 31 años a más

20.Número de hijos

a.1

b. 2

c. 3.

d. 4 a más

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

…… con número de documento de identidad……. con años de vida de……..manifiesto el deseo de participar en el trabajo de investigación "Factores Asociados a la elección del implante sub dérmico como método anticonceptivo en puérpera del HRHVM Hco 2024". Por lo que expreso mi voluntad de participar, luego de que se me ha explicado los objetivos y la forma de recopilación de los datos que serán usados en el trabajo.

Motivo por el cual manifiesto que la participación que tenga es de manera voluntaria, para lo cual dejo constancia mediante mi rúbrica al presente consentimiento.

A los___ días del mes de _____ del año 2024

Firma: _____

DNI: _____

Huella: _____