

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



TESIS

**“Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico en mujeres
en edad fértil del Sector 13 – Castillo Grande 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Melquiades Bonifacio, Angie Carolina del Pilar

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

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): 71714598

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
 mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-------------------------------------|---|----------|---------------------|
| 1 | Marcelo Armas, Maricela Luz | Doctora en ciencias de la salud | 04049506 | 0000-0001-8585-1426 |
| 2 | Tucto Vilcañaupa, Maria Cristina | Título de magíster en bioética (grado de maestro) | 40847668 | 0009-0005-2738-9081 |
| 3 | Barboza Sauñe, Ester | Magister en gestión publica | 22502883 | 0000-0001-6808-1693 |



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **catorce con cero** horas del día **veintinueve** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
- MG. MARIA CRISTINA TUCTO VILCAÑAUPA
- MG. ESTER BARBOZA SAUÑE

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3324-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: "**CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL SECTOR 13 - CASTILLO GRANDE, 2024**", presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **ANGIE CAROLINA DEL PILAR MELQUIADES BONIFACIO**, 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 **16** y cualitativo de **Dieciséis**

Siendo las, 15:00 horas del día **29** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS

DNI 04049506

ORCID 0000-0001-8585-1426

SECRETARIO

MG. MARIA CRISTINA TUCTO VILCAÑAUPA

DNI 40847668

ORCID 0009-0005-2738-9081

VOCAL

MG. ÉSTER BARBOZA SAUÑE

DNI 22502883

ORCID 0000-0001-6808-1693



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ANGIE CAROLINA DEL PILAR MELQUIADES BONIFACIO, de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL SECTOR 13 - CASTILLO GRANDE 2024", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 727-2019-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % 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, 31 de julio de 2025



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



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

151. Melquiades Bonifacio, Angie Carolina del Pilar.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres Jaime Melquiades Lizárraga y Lolim Rocío Bonifacio Pérez, no existen palabras que puedan expresar todo lo que siento por ellos, a los cuales les debo más que la vida. Dedicado a ellos porque sin su apoyo y amor incondicional no hubiera sido posible todo lo logrado hoy en día.

A mis hermanos VALERY, GABRIELA y JOSHUA que fueron mi motivación para seguir con mi carrera universitaria, ser un ejemplo de superación para ellos.

A mi hijo Matías Gael, por ser mi centro de inspiración y mi motor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por salvaguardar mi persona, por acompañarme todos estos años, por guiarme en el camino correcto, por las habilidades que me diste y con las que pude lograr cada uno de mis objetivos.

A la Universidad de Huánuco

En especial, a mi Escuela Profesional de Obstetricia por abrirme las puertas y hacer posible mi formación profesional, personal y espiritual.

A mi asesora

A la Mg. Verónica Castillo Ruiz, por su paciencia, tiempo y asesoramiento en el desarrollo y ejecución de mi tesis.

A mis jurados

Agradezco a mis jurados Dra. Maricela Marcelo Armas, Mg. Merlyn Flores Shupingahua y Mg. Esther Barboza Sauñe, por su tiempo, paciencia y buenos deseos.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | XII |
| CAPÍTULO I | 13 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 15 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 1.3. OBJETIVOS | 16 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 16 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... | 17 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 18 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| CAPITULO II | 19 |
| MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 19 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 21 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES REGIONAL O LOCAL..... | 23 |
| 2.2. BASES TEORICAS | 23 |
| 2.2.1. IMPLANTE SUBDÉRMICO | 23 |
| 2.2.2. HISTORIA DEL IMPLANTE | 23 |

| | | |
|---------------------------------------|--|----|
| 2.2.3. | MECANISMO DE ACCIÓN | 24 |
| 2.2.4. | CLASIFICACION DEL IMPLANTE..... | 24 |
| 2.2.5. | CARACTERISTICAS DEL IMPLANTE | 25 |
| 2.2.6. | TÉCNICA DE INSERCIÓN..... | 26 |
| 2.2.7. | FORMA DE USO | 26 |
| 2.2.8. | CONTRAINDICACIONES PARA SU USO | 27 |
| 2.2.9. | BENEFICIOS DEL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO | 28 |
| 2.2.10. | DESVENTAJAS DEL USO DEL IMPLANTE | 28 |
| 2.2.11. | EFFECTOS SECUNDARIOS | 28 |
| 2.2.12. | EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE..... | 29 |
| 2.3. | DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS | 29 |
| 2.4. | HIPÓTESIS..... | 30 |
| 2.4.1. | HIPOTESIS GENERAL | 30 |
| 2.5. | VARIABLES..... | 30 |
| 2.5.1. | VARIABLE DE ESTUDIO..... | 30 |
| 2.5.2. | VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN | 31 |
| 2.6. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 32 |
| CAPITULO III | | 35 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | | 35 |
| 3.1. | TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 35 |
| 3.1.1. | ENFOQUE | 35 |
| 3.1.2. | ALCANCE O NIVEL..... | 35 |
| 3.1.3. | DISEÑO | 35 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 36 |
| 3.2.1. | POBLACIÓN O UNIVERSO | 36 |
| 3.2.2. | MUESTRA | 36 |
| 3.3. | TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 37 |
| 3.3.1. | PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS) | 37 |
| 3.3.2. | PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS (CUADROS Y GRÁFICOS) | 38 |
| 3.3.3. | PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 38 |
| CAPÍTULO IV..... | | 39 |
| RESULTADOS..... | | 39 |

| | |
|---|----|
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS | 39 |
| 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ... | 53 |
| CAPITULO V | 56 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 56 |
| 5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | 56 |
| CONCLUSIONES | 59 |
| RECOMENDACIONES..... | 60 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 61 |
| ANEXOS | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Edad de las mujeres que residen en el Sector 13, Castillo Grande | 39 |
| Tabla 2. Estado civil de las mujeres en edad fértil que residen en el Sector 13, Castillo Grande | 40 |
| Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13..... | 41 |
| Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13, Castillo Grande | 42 |
| Tabla 5. Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13..... | 44 |
| Tabla 6. Número de hijos de las mujeres de 15 a 49 años que residen en el Sector 13, Castillo Grande | 45 |
| Tabla 7. Número de parejas sexuales de las mujeres que residen en el Sector 13, Castillo Grande | 46 |
| Tabla 8. Uso del implante subdérmico en las mujeres que viven en el Sector 13..... | 47 |
| Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil del Sector 13 | 48 |
| Tabla 10. Nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los aspectos generales del implante subdérmico | 49 |
| Tabla 11. Grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los beneficios del uso del implante subdérmico | 50 |
| Tabla 12. Nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años sobre la aplicación y cuidados del implante subdérmico | 51 |
| Tabla 13. Grado de conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años sobre los efectos secundarios del uso del implante subdérmico | 52 |
| Tabla 14. Prueba de normalidad de los datos aplicando el estadístico KS. | 53 |
| Tabla 15. Comparación de la importancia del nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico | 53 |
| Tabla 16. Comparación del nivel de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico | 54 |

| | |
|--|----|
| Tabla 17. Comparación del conocimiento sobre la aplicación y cuidado del implante subdérmico | 54 |
| Tabla 18. Comparación del conocimiento sobre los efectos secundarios del uso del implante subdérmico | 55 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Distribución por edad de las mujeres que formaron parte del estudio..... | 40 |
| Figura 2. Distribución según el estado civil de la población que forma parte del estudio..... | 41 |
| Figura 3. Distribución de la muestra de estudio según su grado de instrucción | 42 |
| Figura 4. Distribución de la población muestra según su ocupación | 43 |
| Figura 5. Distribución de la muestra de estudio según la edad de inicio de relaciones sexuales | 44 |
| Figura 6. Distribución de las mujeres en edad fértil según su número de hijos | 45 |
| Figura 7. Distribución de la población muestra según el número de parejas sexuales | 46 |
| Figura 8. Distribución de la población de estudio según el uso del implante subdérmico..... | 47 |
| Figura 9. Nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil del Sector 13 es ALTO | 48 |
| Figura 10. Nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del implante en la población de estudio..... | 49 |
| Figura 11. Grado de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante en la muestra de investigación..... | 50 |
| Figura 12. Conocimientos sobre la aplicación y cuidados del implante es ALTO | 51 |
| Figura 13. Grado de conocimiento sobre los efectos secundarios del uso del implante en la población de estudio es REGULAR..... | 52 |

RESUMEN

Objetivo. Se evaluó el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

Métodos y técnicas. Según el tipo de investigación, se adoptó un enfoque descriptivo, se empleó el cuestionario como herramienta para la recolección y análisis de datos, lo que permitió, finalmente, comprobar las hipótesis planteadas.

Resultados. Se llevó a cabo una evaluación de los conocimientos que poseen las mujeres en edad fértil sobre el uso del implante subdérmico del Sector 13 en Castillo Grande, durante el año 2024. La población de estudio estuvo conformada por 100 mujeres residentes del Sector 13, según los datos sociodemográficos se encontró que 34,0% de las encuestadas tiene de 33 a 38 años, 47,0% son convivientes, 27,0% con secundaria completa y 55,0% de ellas son amas de casa; según los datos reproductivos, 56,0% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, el 61,0% tiene de 3 hijos a más, el 56,0% solo tiene 1 pareja sexual y el 88,0% no ha usado el implante subdérmico. Los resultados sobre el nivel de conocimiento indicaron que el 72,0% de las encuestadas tenía un nivel de conocimiento alto, el 28,0% presentó un nivel regular y apenas el 12,0% demostró un conocimiento bajo respecto a dicho tema.

Palabras clave. Conocimiento, uso, implante subdérmico, edad fértil, características reproductivas.

ABSTRACT

Objective. The level of knowledge regarding the use of subdermal implants among women of childbearing age in Sector 13 - Castillo Grande was assessed in 2024.

Methods and techniques. Based on the type of research, a descriptive approach was adopted, and a questionnaire was used as a tool for data collection and analysis, ultimately allowing the proposed hypotheses to be tested.

Results. An evaluation of the knowledge that women of childbearing age have regarding the use of the subdermal implant in Sector 13 in Castillo Grande was carried out during the year 2024. The study population consisted of 100 women residing in Sector 13. According to sociodemographic data, it was found that 34.0% of those surveyed were between 33 and 38 years old, 47.0% are cohabiting, 27.0% have completed secondary education, and 55.0% of them are homemakers. According to reproductive data, 56.0% of women began sexual relations between the ages of 16 and 19, 61.0% have 3 or more children, 56.0% only have 1 sexual partner, and 88.0% have not used the subdermal implant. The results regarding the level of knowledge indicated that 72.0% of those surveyed had a high level of knowledge, 28.0% had a fair level, and only 12.0% demonstrated low knowledge on the subject.

Keywords. Knowledge, use, subdermal implant, childbearing age, reproductive characteristics.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, hombres y mujeres gozan de los derechos sexuales y reproductivos que les garantizan una vida sexual plena y segura, la capacidad de decidir en cuanto a la reproducción (La cantidad de hijos que deseen tener, después de cuánto tiempo tenerlos, etc.), el acceso a información y métodos anticonceptivos que les ayuden a prevenir embarazos no planificados.

Una de las opciones en métodos anticonceptivos de larga duración, de escasos efectos secundarios y con una tasa de falla mínima, es el implante subdérmico.

En este presente estudio, el objetivo principal es evaluar el grado de conocimientos de las mujeres en edad fértil que residan en el SECTOR 13, Castillo Grande; puesto que, el desconocimiento o la desinformación pueden generar dudas y resistencia a la adopción de este método anticonceptivo. Comprender qué tanto saben las mujeres en edad fértil sobre este método permitirá identificar barreras y fortalecer estrategias de educación en salud sexual y reproductiva.

El presente estudio se estructura en varios capítulos: el primero profundiza en la descripción de la problemática, la formulación de las interrogantes, cual es el objetivo principal de este, las limitaciones y viabilidad que hubo al desarrollarlo; el segundo, aborda el marco teórico y los antecedentes; el tercero describe la metodología empleada; el cuarto, presenta los resultados obtenidos; el quinto discute los hallazgos en relación a la hipótesis y con estudios anteriores, y el sexto expone las conclusiones y recomendaciones.

En conclusión, este estudio aporta al ámbito de la prevención y promoción dentro de la Planificación Familiar, beneficiando así la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus familias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Norma Técnica de Planificación Familiar; el bienestar físico, mental y social define la salud reproductiva, y no solo la ausencia de enfermedades. Este concepto abarca todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, su funcionamiento y sus procesos. Por lo tanto, una salud reproductiva adecuada garantiza que las personas puedan disfrutar de una vida sexual segura y plena, además de contar con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En este sentido, se reconoce el derecho tanto de hombres como mujeres a recibir información clara y accesible sobre los métodos anticonceptivos eficaces, seguros y adecuados a sus necesidades. Así mismo, deben acceder a estos recursos, así como a diversas estrategias de planificación familiar que les permitan regular su fertilidad de manera informada y responsable.¹

Dicho esto, una de las opciones de planificación moderna, de mayor durabilidad y eficacia es el implante subdérmico. Este implante consta de 0.05% como tasa de falla (1 en 100 mujeres).¹

A nivel global, en diversas partes del mundo, los implantes subdérmicos son una opción anticonceptiva de larga duración empleados para controlar la natalidad. En 2019, En Kenia se registró el mayor porcentaje de mujeres usuarias de este método, alcanzando un 23.2%, mientras que, Burkia Faso ocupó el segundo lugar con un 13.5%.

A pesar de la amplia disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y efectivos, el número de embarazos no planeados sigue siendo elevado a nivel mundial, lo que constituye un desafío para la salud pública. Por otro lado, las mujeres que llevan una vida sexual activa iniciada a una temprana edad y no utilizan un método anticonceptivo eficaz de manera correcta tienen mayor riesgo de enfrentar un embarazo no planificado. Entre las alternativas de anticoncepción a largo plazo, los implantes subdérmicos se emplean en

diversos países como herramienta para el control de la natalidad.

En América Latina y el Caribe, el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración es menor en comparación con otras regiones en desarrollo. Por ejemplo, en 2019, solo el 1.5% de la población femenina en Estados Unidos utilizó implantes subdérmicos, y hasta el 2024 no se han reportado nuevos datos al respecto.

Actualmente, los centros de salud del país ofrecen una variedad de métodos anticonceptivos que permiten a las personas tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre la cantidad de hijos que deseen tener y el tiempo de nacimiento entre ellos. Sin embargo, persiste una brecha significativa entre el conocimiento en anticoncepción y la adopción de prácticas de salud sexual y reproductiva. Para reducir esta diferencia, no basta con proporcionar información teórica o distribuir material informativo; es fundamental implementar estrategias personalizadas y planificadas que se adapten a cada contexto, región o grupo social.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó en 2020 que un poco más del 77% de las mujeres unidas (casadas o convivientes) entre los 15 a 49 años utilizaban algún método anticonceptivo al momento de la entrevista; de este grupo, el 55% empleaba métodos modernos, mientras que el 22.3% recurría a métodos tradicionales. Al comparar estos datos con los de 2022, no se observan variaciones significativas, aunque se evidencia una ligera reducción en el uso de métodos tradicionales y un aumento en la adopción de opciones modernas.²

En 2022, el 51.8% de las mujeres en edad fértil que estaban en unión (casadas o convivientes) expresó no desear más hijos. Además, un 5.9% de ellas presentó una necesidad insatisfecha en cuanto a planificación familiar.³

Asimismo, resulta fundamental analizar el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en este grupo etario. Según datos de la ENDES hasta el 2020, el 17.1% de las mujeres en edad fértil utilizaba este método anticonceptivo, mientras que el 9.8% había interrumpido su uso.²

A nivel regional y local, uno de los principales desafíos del programa de planificación familiar es la falta de asesoramiento práctico sobre el uso de métodos anticonceptivos, especialmente el implante subdérmico. Además, existe una carencia de estrategias efectivas que permitan a las mujeres adoptar prácticas de salud sexual y reproductiva acordes con sus necesidades, garantizando seguridad y responsabilidad en sus decisiones.

Es fundamental reconocer que el bienestar y la salud de la mujer están estrechamente vinculados con su capacidad para decidir si desea un embarazo y en qué momento desea concebir.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande - 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué nivel de conocimiento poseen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico en el año 2024?

¿Qué grado de conocimiento tienen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los beneficios del uso del implante subdérmico en 2024?

¿Qué nivel de conocimiento tienen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre la aplicación y el cuidado del implante subdérmico en 2024?

¿Cuál es el grado de conocimiento poseen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los posibles efectos secundarios del implante subdérmico en 2024?

¿Qué características sociodemográficas y reproductivas presentan las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el grado de conocimiento sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

Reconocer el nivel de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande, 2024.

Determinar el grado de conocimiento sobre la aplicación y el cuidado del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

Determinar el nivel de conocimiento sobre los posibles efectos secundarios del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los programas de planificación familiar implementados en los centros de salud del país tienen como objetivo informar, educar y asesorar a hombres y mujeres en edad fértil sobre métodos

anticonceptivos; estas actividades incluyen brindar información detallada sobre sus características, mecanismos de acción, beneficios, posibles efectos secundarios, complicaciones, protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA, tasas de efectividad y contraindicaciones; además, se imparten conocimientos sobre sexualidad y el funcionamiento del sistema reproductivo, facilitando así una elección informada respecto a la planificación familiar.

Dado el avance tecnológico y el acceso a mayor información, la demanda por métodos anticonceptivos más efectivos ha aumentado entre personas mejor informadas. En este contexto, surge la necesidad de realizar una investigación para evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil.¹

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación busca contribuir al fortalecimiento de los programas de planificación familiar en los centros de salud del país, orientando acciones que refuercen la consejería en este ámbito. El objetivo es reducir la tasa de discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos y promover un manejo adecuado de la salud sexual y reproductiva. A su vez, se pretende prevenir embarazos no deseados, abortos, muertes maternas y otros problemas sociales asociados.

Carencias de estudios en el distrito de Rupa-Rupa, que nos permitan medir el nivel de conocimiento sobre uso del implante en mujeres de 15 a 49 años. Con esta investigación se pretende informar a las mujeres de 15 a 49 años que ellas tengan conocimiento sobre este método anticonceptivo. Es necesario que las usuarias tengan conocimiento sobre este método anticonceptivo, para promocionar el buen manejo de su salud sexual y reproductiva.

A través de un enfoque educativo, esta investigación contribuirá a sensibilizar al profesional obstetra sobre los conocimientos y actitudes de las usuarias al elegir el implante subdérmico como método anticonceptivo.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La realización de esta investigación representó un valioso aporte a la bibliografía nacional e internacional, dado que los estudios específicos sobre el implante subdérmico aún están en sus primeras etapas. Además, podrá servir como sustento científico para proyectos educativos de intervención en el sector salud y como referencia para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Escasez de investigaciones previas sobre el tema en esta ubicación geográfica.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se dispone de los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Se cuenta con la autorización del presidente del Sector 13 de Castillo Grande para la aplicación de encuestas.

Se tiene el respaldo de la población de mujeres de 15 a 49 años de dicho sector para la ejecución del estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Costa Rica (2024). Ureña Fernández, A⁴. en el artículo científico “Uso del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes”. El objetivo principal de este artículo es llevar a cabo un análisis sistemático de información respaldado por evidencia científica, con el fin de identificar aspectos clave relacionados con el uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en adolescentes sexualmente activos. El análisis realizado posiciona al implante subdérmico como una opción anticonceptiva de primera línea para la planificación familiar en adolescentes, en concordancia con las recomendaciones del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y la Academia Americana de Pediatría. Además, extender la duración del implante a más de tres años no solo reduciría las molestias asociadas a su colocación y retiro, sino que también podría representar una optimización de los costos para los sistemas de salud pública. Esto resalta la importancia de realizar estudios clínicos adicionales para evaluar su viabilidad a largo plazo.

En Chimborazo, Ecuador (2022). Goyes Guerra et al.⁵ en el artículo científico “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios”. Los hallazgos en este artículo científico revelan que el 9.6% de los encuestados ha optado por el implante subdérmico como método de prevención del embarazo. Además, se resalta la necesidad de contar con datos estadísticos sobre el nivel de información en tres de las cuatro escuelas pertenecientes a la Facultad de Salud Pública, considerando que los estudiantes de estas áreas deben manejar conocimientos sólidos en salud sexual y reproductiva. En conclusión, es crucial fortalecer la educación anticonceptiva para mejorar la toma de decisiones y reducir embarazos no planificados.

En Buenos Aires, Argentina (2022). Quattrucc Cecilia⁶ en el artículo científico “El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes”. Este artículo examina y analiza investigaciones en español sobre el implante subdérmico como anticonceptivo, considerando publicaciones entre 2001 y 2021. Se identifican estudios clínicos y epidemiológicos enfocados en su eficacia, efectos secundarios, uso y abandono. Asimismo, se detectó un número reducido de investigaciones que lo analizan dentro de políticas de salud sexual. Los resultados revelan la falta de estudios cualitativos que exploren las experiencias de las usuarias y su integración en estrategias de salud pública en Argentina.

En México, México (2021). Cervantes Jacome, K. et al.⁷, en el estudio “Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes”. Este artículo tuvo como propósito diseñar y validar una prueba dirigida a jóvenes de entre 15 y 19 años. La prueba inicial constaba de 36 ítems, de los cuales 31 demostraron ser adecuados en términos de discriminación y confiabilidad. Se aplicó en una muestra de 229 estudiantes de una preparatoria en Ecatepec, donde el 60% de participantes obtuvo menos del 50% de respuestas correctas y solo un 4% superó el 70%. Los mejores resultados se observaron en preguntas sobre características y uso de los métodos anticonceptivos (48% de aciertos), mientras que las relacionadas con eficacia y efectos secundarios tuvieron menor rendimiento (33%). Los hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual, ya que la mayoría de los adolescentes carece de información clave sobre anticoncepción.

En Veracruz, México (2020). Sánchez Valdivieso, Enrique⁸; en el artículo científico, “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos del área rural”. Este estudio transversal analizó el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en una zona rural. Se encuestó a jóvenes de ambos sexos en un centro de

salud rural, donde el 70% no había iniciado su vida sexual y el 30% sí. Los resultados mostraron que el 38% tenía un nivel de conocimiento medio y el 31% bajo. El condón fue el método más utilizado (88%) y conocido. Se encontró que el conocimiento sobre anticoncepción aumenta con la edad, alcanzando un nivel "medio o alto" en el 86.6% de los jóvenes de 19 años. El estudio concluye que es necesario reforzar la educación sobre anticoncepción en la escuela y la familia antes del inicio de la vida sexual, para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Ayacucho (2022). Baez Barrientos, Luzmila. De la Cruz Lázaro, Karina⁹, en el estudio “Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, agosto-octubre 2021” El estudio analizó la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el uso del implante subdérmico en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno (agosto-octubre 2021). Fue una investigación aplicada, no experimental y transversal, con una muestra de 145 puérperas, utilizando un cuestionario específico. El análisis bivariado indicó que existe una relación entre el conocimiento y la actitud frente al uso del implante subdérmico.

En Ica (2022). Ascoy Delgado, et al¹⁰. En el estudio “Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de larga duración en gestantes del centro de salud Perú IV zona-2021”. El estudio analizó las características generales, nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en gestantes. Se encontró que el 40% tenía entre 25 y 29 años, el 42% había concluido la secundaria, el 48% era conviviente y el 52% tenía más de 37 semanas de gestación. El 66% presentó un nivel de conocimiento medio, el 20% bajo y el 14% alto. Un 46% eligió anticonceptivos de larga duración, siendo los implantes hormonales los más frecuentes (30%). Se concluye que el conocimiento influye en la elección de anticonceptivos de larga duración.

En Ancash (2021). Oscategui Peña, et al¹¹, en el artículo científico “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba- Ancash, Perú 2021”. Este estudio analiza la relación entre las políticas de innovación administrativa y la dirección estratégica en la Universidad de Moquegua. Se formuló la hipótesis de que ambas variables están relacionadas. La investigación es cuantitativa, correlacional y transversal, con una muestra seleccionada aleatoriamente. Se conceptualizaron las variables y dimensiones siguiendo una metodología acorde con los objetivos.

En Lima (2021). Medrano Chávez, Cynthia Denisse¹², en el estudio “Conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en estudiantes de primer a cuarto año de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en los meses de marzo a setiembre 2020”. El estudio analizó el conocimiento y actitud de estudiantes de obstetricia sobre el implante anticonceptivo subdérmico. El 59.1% tenía entre 18 y 25 años, y el 96.9% eran mujeres. El 39.6% mostró un conocimiento regular sobre el tema, mientras que el 58.5% tenía alto conocimiento en su aplicación y el 65.4% en sus cuidados. En cuanto a actitudes, el 79.9% tuvo una percepción positiva a nivel cognitivo, el 90.6% en el aspecto afectivo y el 91.2% en el componente conductual, reflejando una aceptación mayoritaria del método.

En Lima, Cañete (2020). Ricaldi Tarazona, Jennifer Manuela¹³, en su estudio: “Nivel de conocimiento y el uso del nexplanon en usuarias de 20 a 30 años atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, Lima 2019”. El estudio, de enfoque básico, cuantitativo, descriptivo y correlacional, analizó el nivel de conocimiento sobre el Nexplanon en 196 mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Se aplicó una encuesta validada de 20 preguntas. Los resultados mostraron que el 66.8% tenía un conocimiento medio sobre el método, con mayor frecuencia en dimensiones como características generales (74.5%), ventajas (54.1%) y desventajas (54.5%). Se concluyó que el nivel de conocimiento no tiene

una relación significativa con su uso.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONAL O LOCAL

En Huánuco (2024). Pardavé Herrera, Roy Regar¹⁴. En el estudio “Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de salud Ticlacayan, Pasco 2021”. El estudio analizó la relación entre el nivel de conocimiento y el uso del implante subdérmico en 138 mujeres atendidas en el servicio de planificación familiar del CS Ticlacayan, Pasco-2021. Fue una investigación cuantitativa, básica, transversal y correlacional. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en el uso de este.

Se encuentran escasos estudios relacionados a la investigación en el medio local.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. IMPLANTE SUBDÉRMICO

Los implantes son dispositivos pequeños, flexibles y no biodegradables que se insertan bajo la piel del brazo (parte superior interna de este). Proporcionan anticoncepción de larga duración, con una efectividad de 3 a 5 años según el tipo. No contienen estrógenos y su colocación y extracción deben ser realizadas por un especialista capacitado.¹

2.2.2. HISTORIA DEL IMPLANTE

Los implantes anticonceptivos subcutáneos fueron desarrollados en 1967 por Sheldon Segal y Horacio Croxatto. La primera marca comercial basada en levonorgestrel como componente activo fue Norplant, lanzada en 1983. Actualmente, estos implantes están aprobados en más de 60 países y son empleados por más de 2.5 millones de mujeres a nivel mundial.

El primer anticonceptivo de este tipo, introducido en 1983, consistía en seis varillas con 36 mg de levonorgestrel y ofrecía una eficacia de entre cinco y siete años. Entre los implantes más estudiados y recomendados se encuentran Norplant, Jadelle e Implanon.

Entre 1982 y 1996, en los Países Bajos, se desarrolló un implante compuesto por una única varilla de acetato de etilenvinilo con etonogestrel. Desde su introducción, se han utilizado más de 3.3 millones de unidades en todo el mundo. En respuesta a la demanda de un método anticonceptivo innovador, en 2006 la FDA aprobó un implante de etonogestrel de 68 mg con una duración de tres años. En la actualidad, este método se encuentra disponible en más de 60 países y ha sido utilizado por más de 11 millones de mujeres.¹⁵

2.2.3. MECANISMO DE ACCIÓN

Los implantes de levonorgestrel actúan a través de distintos mecanismos anticonceptivos, entre los cuales se incluyen:

- Inhibición de la función ovárica: Previenen la ovulación al suprimir la secreción de la hormona luteinizante (LH).

- Alteración del moco cervical: Aumentan su densidad, dificultando el paso de los espermatozoides.

- Interferencia en el transporte ovular: Disminuyen el movimiento de los óvulos a través de las Trompas de Falopio.¹

2.2.4. CLASIFICACION DEL IMPLANTE

Según el número de cilindros:

- Implante de un solo cilindro con 68 mg de etonogestrel, con una duración de hasta tres años.

- Implante compuesto por dos cilindros con levonorgestrel, efectivo por un período de cinco años en personas con un peso inferior a 60 kg; en caso de superar este peso, su duración se reduce a cuatro años.¹

Según la composición y tamaño:

-Jadelle: Consiste en dos implantes sólidos elaborados con silastic y levonorgestrel. Cada uno contiene 75 mg de levonorgestrel y presenta dimensiones de 43 mm de longitud y 2.5 mm de diámetro. Su duración es de hasta cinco años; sin embargo, en mujeres con un peso de 80 kg o más, se recomienda retirarlos al finalizar el cuarto año, ya que su eficacia disminuye en el quinto año de uso.

-Implanon: Se trata de un implante sólido compuesto de etilen vinil acetato y etonogestrel, recubierto con el mismo material. Contiene 68 mg de etonogestrel y tiene unas dimensiones de 40 mm de longitud y 2 mm de diámetro. Su efectividad se mantiene durante un período de tres años.

-Norplant: Consta de seis implantes que en conjunto contienen 216 mg de levonorgestrel. Su duración es de cinco años.

2.2.5. CARACTERÍSTICAS DEL IMPLANTE

-Alta eficacia y duración prolongada.

-No interfiere en la actividad sexual.

-Puede recomendarse a mujeres de cualquier edad y condición reproductiva, incluidas las nulíparas.

-Ofrece protección anticonceptiva entre tres y cinco años.

-Una vez retirado, la fertilidad se restablece rápidamente.

-No es necesario un examen pélvico antes de su uso; sin embargo, se recomienda una evaluación médica previa, que puede realizarse en otra consulta como parte del cuidado de la salud reproductiva.

-Compatible con la lactancia materna.

-Puede reducir el flujo menstrual, lo que podría contribuir a la mejora de la anemia ferropénica.

- Disminuye los cólicos menstruales.
- Ofrece cierta protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Puede generar alteraciones en el patrón de sangrado menstrual, incluyendo amenorrea, sangrado o goteo irregular.
- Puede influir en el peso corporal, provocando aumento o disminución.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni el VIH/SIDA.

2.2.6. TÉCNICA DE INSERCIÓN

La inserción del implante se realiza en la cara interna del brazo no dominante, es decir, el que no se usa para escribir. Primero, se marca el punto de inserción en la piel, luego se desinfecta y se aplica anestesia local. A continuación, se estira la piel y se introduce la aguja justo debajo de la superficie cutánea. Una vez que la punta de la aguja ha penetrado la piel, se inserta completamente en un movimiento paralelo a la superficie. Para retirar la aguja, es necesario desbloquear la lengüeta deslizante de color púrpura, empujándola ligeramente hacia abajo y luego llevándola completamente hacia atrás hasta que se detenga. Al retirar la aguja, el implante permanecerá ubicado en la parte superior del brazo.¹

2.2.7. FORMA DE USO

Las mujeres que deseen utilizar este método anticonceptivo deben firmar un consentimiento informado antes de su aplicación.

La inserción se recomienda preferentemente entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual. No obstante, también puede realizarse en cualquier momento del ciclo o en el período posparto, siempre que se tenga la certeza de que no hay embarazo. Si la colocación ocurre en otro

momento, es necesario emplear un método anticonceptivo adicional durante los primeros cinco días. Entre las opciones de respaldo se incluyen la abstinencia y el uso de preservativos masculinos o femeninos. Se debe informar a la usuaria que los espermicidas y el método de retiro son menos efectivos.

El implante puede insertarse inmediatamente después del parto en mujeres que están amamantando. Asimismo, en aquellas en período de lactancia cuya menstruación no ha regresado dentro de los primeros seis meses posparto, sin necesidad de un método adicional. En caso de haber retomado el ciclo menstrual, la colocación debe seguir las mismas pautas que para mujeres con ciclos regulares.

La inserción puede realizarse después de un aborto, preferiblemente dentro de los primeros cinco días posteriores a la evacuación. Si se coloca después de este período, es necesario utilizar un método anticonceptivo adicional.

El procedimiento debe ser llevado a cabo exclusivamente por un profesional de salud capacitado.

2.2.8. CONTRAINDICACIONES PARA SU USO

- Sangrado vaginal de origen desconocido que requiere evaluación médica.
- Presencia de trombosis en venas profundas de las extremidades o en los pulmones.
- Diagnóstico de cáncer de mama.
- Enfermedades hepáticas graves, infecciones o tumores en el hígado.
- Uso de medicamentos como barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, ya que estos reducen la efectividad del implante. En estos casos, se recomienda

emplear un método anticonceptivo adicional.¹

2.2.9. BENEFICIOS DEL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

Después de su inserción, el efecto del implante se mantiene por aproximadamente tres años, siendo uno de los métodos anticonceptivos con mayor eficacia.

En caso de que la usuaria desee un embarazo, un profesional de salud puede retirarlo en pocos minutos.

Está recomendado para mujeres que no pueden o prefieren evitar el uso de anticonceptivos con estrógenos.

Su uso es compatible con la lactancia materna.

2.2.10. DESVENTAJAS DEL USO DEL IMPLANTE

La colocación y extracción del implante deben ser realizadas por un profesional de salud con entrenamiento teórico y práctico en el procedimiento.

Su costo inicial es más elevado en comparación con otros métodos anticonceptivos.

Puede provocar cambios en los patrones menstruales habituales.

Se trata de un método anticonceptivo que puede ser visible bajo la piel.

2.2.11. EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado menstrual irregular.
- Ausencia de menstruación.
- Flujo abundante o prolongado.
- Cefaleas frecuentes.
- Aparición o agravamiento del acné.
- Variaciones en el peso corporal.
- Sensibilidad o tensión en los senos.

- Dolor abdominal intenso.

2.2.12. EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE

1. Localización del implante: Antes de iniciar el procedimiento, se debe palpar el implante para asegurarse de su ubicación precisa. No se debe proceder si no se ha identificado claramente.

2. Preparación de la zona: Marcar el extremo distal del implante, desinfectar el área con un antiséptico y utilizar guantes estériles. Se recomienda aplicar anestesia local debajo del extremo distal de la varilla, evitando que la hinchazón dificulte su localización. Para facilitar el procedimiento, se debe presionar el otro extremo del implante para elevar la zona opuesta.

3. Realización de la incisión: Hacer un corte de aproximadamente 2 mm de longitud en dirección longitudinal sobre el borde distal del implante. Luego, empujarlo suavemente hacia la incisión hasta que el extremo sea visible.

4. Extracción del implante: Usar pinzas tipo mosquito para sujetar y extraer el implante. Si este se encuentra encapsulado en tejido fibrótico, se deberá realizar una pequeña incisión en dicho tejido antes de retirarlo con las pinzas.

5. Cierre y cuidados posteriores: Cubrir la incisión con un curita, colocar una gasa estéril y aplicar un vendaje compresivo para prevenir hematomas. El vendaje debe retirarse después de 24 horas y el curita en el transcurso de una semana.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: Según la Real Academia Española: Acción, efecto de conocer. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.¹⁶

Implante: Es un dispositivo médico que se introduce en el cuerpo con diferentes propósitos, como tratamiento, liberación de medicamentos o

anticoncepción. Puede estar hecho de diversos materiales y ubicarse en distintas partes del cuerpo según su función.

Implante subdérmico: Es un tipo de implante que se coloca debajo de la piel (subdérmico). Su duración varía entre tres y cinco años, dependiendo del tipo de implante. Es un método altamente efectivo y reversible, ya que la fertilidad se recupera rápidamente tras su extracción.

Uso: Según la Real Academia Española: Acción de usar (hacer servir una cosa para algo)¹⁶

Usuaría: Un usuario de un servicio de salud es cualquier persona que obtiene el derecho a acceder a bienes o servicios relacionados con la atención médica.

Planificación Familiar: La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener y establecer el tiempo entre embarazos. Esto se consigue a través del uso de diversos métodos anticonceptivos y, en algunos casos, mediante el tratamiento de la infertilidad. En este contexto, el enfoque principal se centra en la anticoncepción (OMS)¹⁷

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

H0: El nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres de 15 a 49 años es ALTO en el A.A.H.H 7 de mayo, Castillo Grande.

Hi: El nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres de 15 a 49 años es BAJO en el A.A.H.H 7 de mayo, Castillo Grande.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico.

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características Sociodemográficas

Características Reproductivas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | TIPO DE VARIABLE | VALOR FINAL | ESCALA |
|---------------------|--|---|------------------|-------------|--------------------|
| VARIABLE DE ESTUDIO | | | | | |
| Conocimientos | Conceptos Generales | <ul style="list-style-type: none"> -El implante es una varilla de plástico que se inserta debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. -El implante brinda protección de aproximadamente 10 años contra embarazos no deseados. -El implante protege contra las infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA. -El implante actúa impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical. -El implante contiene estrógeno. | Categórica | Si – No | Nominal Dicotómica |
| | Beneficios del uso del implante subdérmico | <ul style="list-style-type: none"> -Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de larga duración. -El retorno de la fecundidad se produce de manera inmediata cuando se retira el implante -El implante subdérmico interfiere con la lactancia. | Categórica | Si - No | Nominal Dicotómica |
| | Aplicación y cuidados | <ul style="list-style-type: none"> -El implante puede ser colocado por uno mismo. -Para la colocación del implante se necesitado internamiento en el Establecimiento de Salud y posterior descanso. -Las mujeres que deseen optar por este método anticonceptivo tienen que firmar un consentimiento informado. -El implante puede ser colocado por cualquier personal del Establecimiento de Salud. -El primer control del implante es al año. -El implante subdérmico se puede insertar durante el post parto. -El área de aplicación del implante debe ser cubierta por un vendaje sin mucha presión. -El área de inserción del implante debe mantenerse seca durante una semana. -En ocasiones puede aparecer un moretón que desaparece sin causar algún daño. | Categórica | Si - No | Nominal Dicotómica |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---|------------|--|-----------------------|
| | Efectos adversos | -El uso del implante produce irregularidades en la menstruación. -El uso del implante causa aumento de peso. -Los efectos adversos no se pueden tratar. | Categórica | Si - No | Nominal Dicotómica |
| VARIABLES DE CARACTERIZACION | | | | | |
| | Edad | Edad en años | Numérica | 15-20 años 21 a 26 años 27 a 32 años 33 a 38 años 39 a 44 años 45 a 49 años | Ratios |
| | Estado Civil | Estado civil de las mujeres que pertenecen al sector 13 | Categórica | Soltera Casada Conviviente | Nominal |
| Características Sociodemográficas | Grado de Instrucción | Nivel de educación de las mujeres del Sector 13 | Categórica | Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Sup. Incompleta Sup. Completa | Nominal |

| | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|------------|---|--------------------|
| | Ocupación | Actividad a la que se dedican las mujeres que viven en el Sector 13 | Categórica | Ama de casa Trabajo Independiente Trabajo Dependiente estudiante | Nominal |
| | Edad de Inicio de Relaciones Sexuales | Edad a la que las mujeres del Sector 13 iniciaron su vida sexual | Categórica | 12 a 15 años 16 a 19 años 20 años a más | Ratios |
| Características Reproductivas | Nº de Hijos | Número de hijos que tienen las mujeres del Sector 13 | Categórica | Sin hijos 1 2 3 a más | Ordinal |
| | Nº de parejas sexuales | Número de parejas sexuales de las mujeres del Sector 13 | Categórica | 1 2 3 a más | Ordinal |
| | Uso | Alguna vez uso el implante subdérmico | Categórica | Si No | Nominal dicotómica |
| | | | | | |

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Desde la perspectiva del objetivo fue descriptivo no experimental, nos permitió recolectar información, así mismo, definió las características de la muestra; tipo observacional, ya que no implicó intervención por parte del investigador en el desenlace que se desea evaluar; transversal analítico, porque los datos recolectados en un momento dado nos permitieron evaluar y asociar la conexión las características o variables¹⁸

3.1.1. ENFOQUE

El estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se encontró basado en cálculos, análisis e interpretación estadística para alcanzar con el objetivo que se desea estudiar.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Siguiendo la línea de investigación, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. Se empleó una encuesta para evaluar la percepción sobre el nivel de conocimiento y el uso del implante, considerando factores como edad, pareja, educación, ocupación y nivel socioeconómico. La población de referencia fueron mujeres de 15 a 49 años residentes en el caserío 7 de mayo, Castillo Grande.

3.1.3. DISEÑO

El trabajo de investigación fue una estrategia metodológica para el desarrollo del estudio, donde se recolecta la información de forma directa (encuesta directa).

La estrategia se utilizó fue un descriptivo simple (observar, describir y documentar)¹⁷, cuyo diafragma es:



Leyenda:

M: Mujeres de 15 a 49 años

O: Es la información del nivel de conocimiento del implante subdérmico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO**

La población de este estudio estuvo conformada por 100 mujeres de 15 a 49 años, residentes del Asentamiento Humano de Castillo Grande en 2024, que cumplieron con los criterios establecidos.

Criterios de selección:

a. Inclusión:

- Mujeres que acepten participar voluntariamente.
- Edades entre 15 y 49 años.
- Residir en el Asentamiento Humano 7 de mayo, Castillo Grande.

b. Exclusión:

- Mujeres que no otorguen su consentimiento.
- Menores de 15 años.
- Mayores de 49 años.

3.2.2. MUESTRA

La muestra incluye 100 mujeres en edad fértil del AAHH 7 de mayo, Castillo Grande, que se ajustan a los criterios de inclusión y exclusión.

$n = N$

$n = 100$ (mujeres)

La unidad de análisis estuvo conformada por 100 mujeres entre las edades de 15 a 49 años.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS)

La técnica que se utilizó fue la encuesta para recolección de la información sobre nivel de conocimiento.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario extraído del estudio “Nivel de conocimiento y actitudes para la elección del implante sub dérmico en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital de Vitarte, 2017” de la autora Ericka Coras Quispe¹⁹, el cual ya fue validado y aceptado para su aplicación; así mismo también tiene modificaciones realizadas por la autora. Este está compuesto por 27 preguntas de acuerdo a la unidad de estudio; donde, la PARTE I nos sirve para definir los aspectos sociodemográficos y reproductivos de las usuarias que consta de siete preguntas abiertas (Datos sociodemográficos- 4 preguntas, datos reproductivos 4 preguntas) PARTE II preguntas relacionadas sobre el grado de conocimiento respecto al uso del implante subdérmico: Aspectos generales (5 preguntas), Beneficios del uso del implante subdérmico (3 preguntas), Aplicación y cuidados (9 preguntas) y Efectos secundarios (3 preguntas).

Interpretación de los resultados del instrumento de la siguiente manera:

SI: 1 PUNTO

NO: 0 PUNTOS

La escala de valoración del nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico es: Alto (14-20 puntos) Regular (7-13 puntos) y Bajo (0-6 puntos), mientras que para sus dimensiones se evalúa dependiendo de la cantidad de ítems que se tenga.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS (CUADROS Y GRÁFICOS)

Para la recolección de datos, se gestionó previamente la autorización mediante un oficio dirigido a la autoridad del SECTOR 13, lo que permitió aplicar las encuestas con las debidas facilidades. Los participantes fueron abordados en sus respectivas viviendas y en las áreas comunes de la locación. El tiempo estimado para responder el cuestionario fue de 10 a 15 minutos. Antes de iniciar, se solicitó el consentimiento informado y se entregó el instrumento para ser completado de forma anónima. Durante la aplicación, se supervisó el correcto llenado del cuestionario. Posteriormente, la información fue organizada en una base de datos utilizando Microsoft Excel en entorno Windows.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los cuadros y gráficos fueron analizados con el objetivo de expresar y describir el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres de 15 a 49 años. Los resultados obtenidos se procesaron y se presentaron mediante tablas estadísticas y gráficos de barras, facilitando así su interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

➤ DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MUJERES RESIDENTES DEL SECTOR 13

Tabla 1. Edad de las mujeres que residen en el Sector 13, Castillo Grande

| EDAD | n | % |
|--------------|-----|------|
| 15 a 20 años | 4 | 4.0 |
| 21 a 26 años | 9 | 9.0 |
| 27 a 32 años | 22 | 22.0 |
| 33 a 38 años | 34 | 34.0 |
| 39 a 44 años | 14 | 14.0 |
| 45 a 49 años | 17 | 17.0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 1 se puede apreciar que el 34%; siendo este el porcentaje más alto, son mujeres de 33 a 38 años que formaron parte de la encuesta, siguiendo a este el valor de 22%, conformado por mujeres de 27 a 32 años, finalmente el 4% solo lo conformaron mujeres de 15 a 20 años, siendo este el de menor valor.

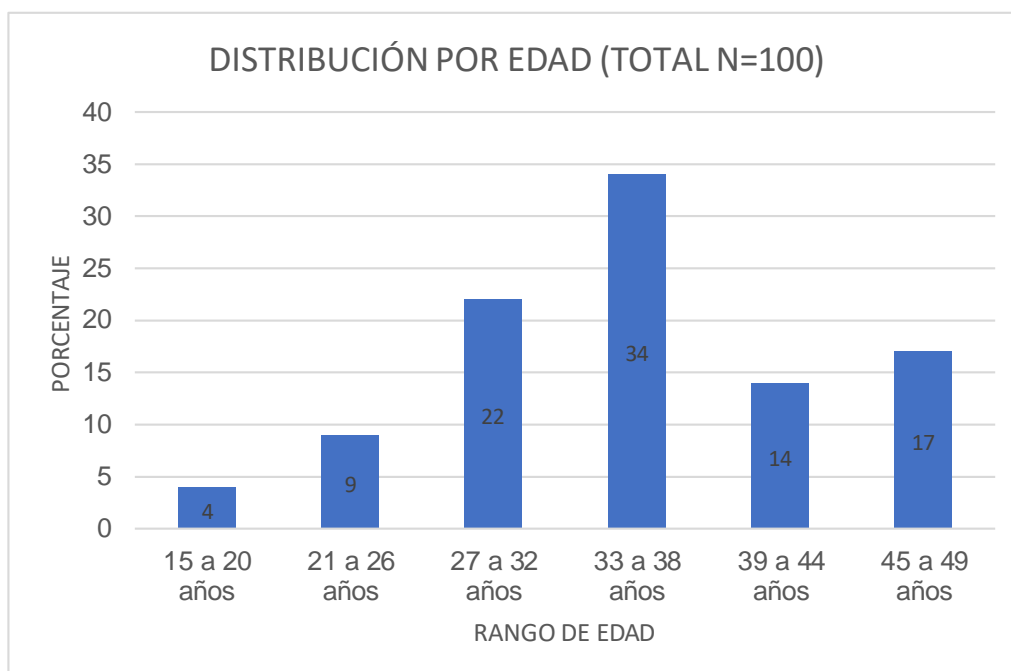


Figura 1. Distribución por edad de las mujeres que formaron parte del estudio.

El gráfico de barras muestra la distribución de la muestra según el grupo de edad, que va desde los 15 a 49 años. Se representa que la mayoría de participantes se encuentra entre los 33 a 38 años, representando el 34% del total.

Tabla 2. Estado civil de las mujeres en edad fértil que residen en el Sector 13, Castillo Grande

| ESTADO CIVIL | n | % |
|--------------------|-----|------|
| Soltera | 28 | 28.0 |
| Casada | 25 | 25.0 |
| Conviviente | 47 | 47.0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 2 tenemos representado el 47% mujeres convivientes, el 28% mujeres solteras y 25% mujeres casadas.

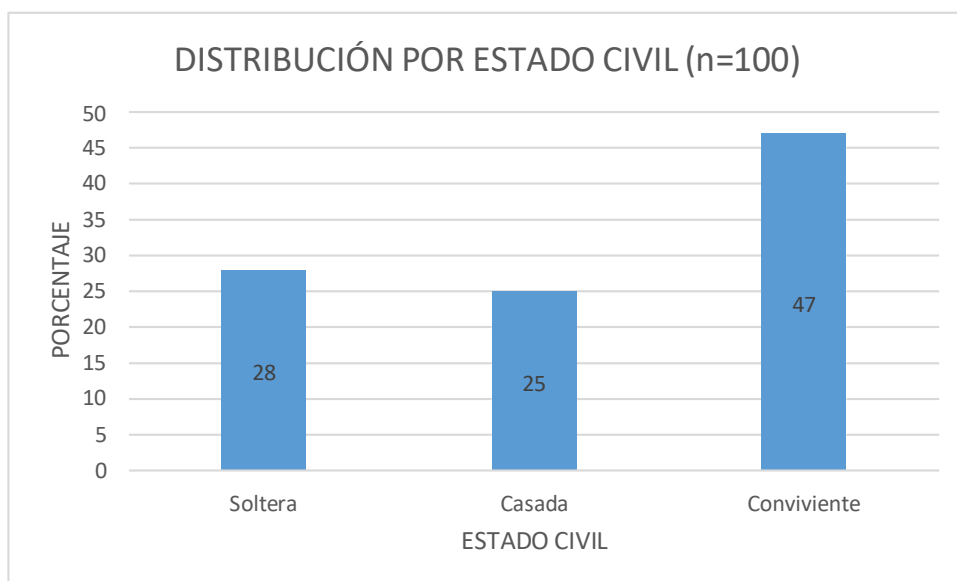


Figura 2. Distribución según el estado civil de la población que forma parte del estudio

En el grafico según la distribución por estado civil, podemos interpretar que un 47% de las mujeres que forman parte del estudio, son convivientes; un 28% solteras y un 25% casadas.

Tabla 3. Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | n | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Sin instrucción | 1 | 1.0 |
| Primaria incompleta | 10 | 10.0 |
| Primaria completa | 15 | 15.0 |
| Secundaria incompleta | 25 | 25.0 |
| Secundaria completa | 27 | 27.0 |
| Sup. incompleta | 10 | 10.0 |
| Sup. completa | 12 | 12.0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

Se puede apreciar que el mayor porcentaje de encuestadas fue 27% con secundaria completa, siguiendo a este valor tenemos el 25% conformado por mujeres con secundaria incompleta, un 1% con sin grado de instrucción.

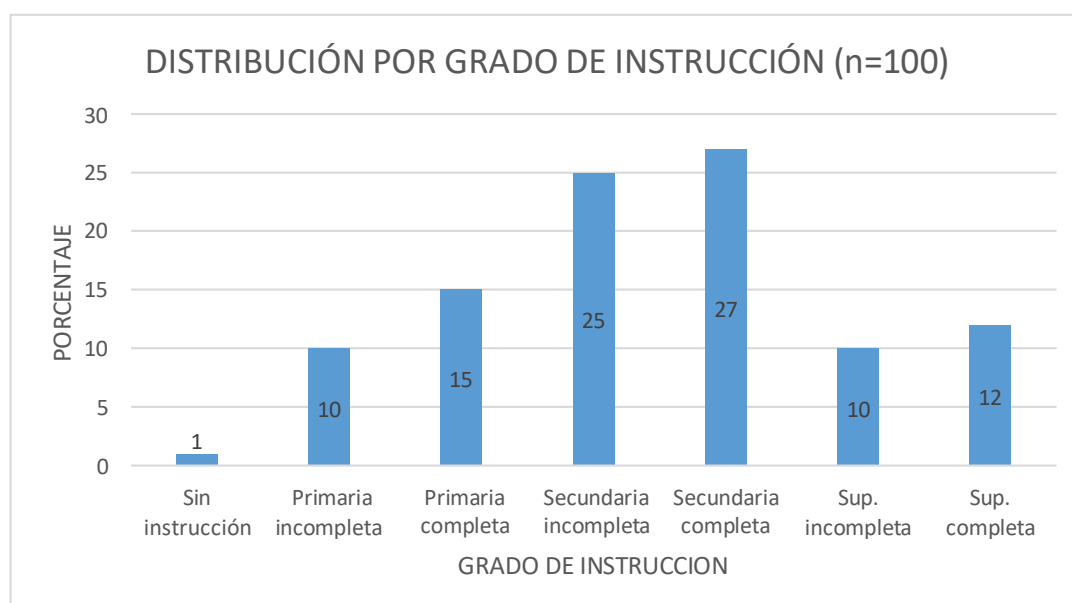


Figura 3. Distribución de la muestra de estudio según su grado de instrucción

El grafico muestra la distribución porcentual de la muestra según el grado de instrucción. Se observa que el grupo con mayor representación corresponde a personas con secundaria completa (27%) seguido de secundaria incompleta (25%). Solo el 1% no tiene ningún nivel de instrucción formal.

Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13, Castillo Grande

| OCUPACIÓN | n | % |
|-----------------------|-----|------|
| Ama de casa | 55 | 55.0 |
| Trabajo dependiente | 6 | 6.0 |
| Trabajo independiente | 30 | 30.0 |
| Estudiante | 9 | 9.0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

L a TABLA 4 nos muestra lo siguiente: 55% mujeres son amas de casa, 30% mujeres con trabajo independiente, 9% estudiantes y 6% mujeres con trabajo dependiente.

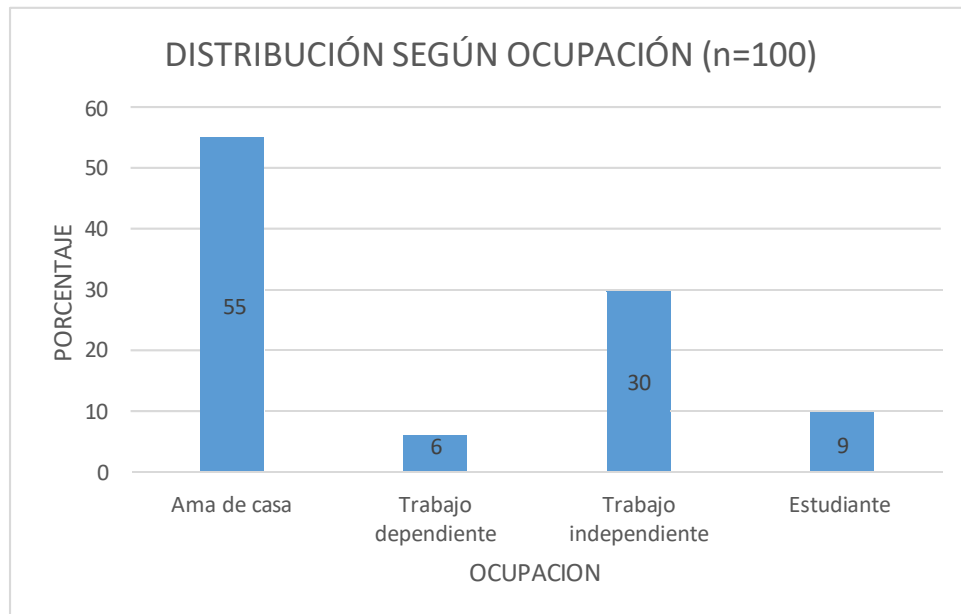


Figura 4. Distribución de la población muestra según su ocupación

En el grafico 4 se observa que la mayoría de los participantes son amas de casa, representando el 55%. Le sigue un 30% que realiza trabajo independiente, un 9% son estudiantes y un 6% trabaja en relación de dependencia.

➤ **DATOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE VIVEN EN EL SECTOR 13.**

Tabla 5. Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil que viven en el Sector 13

| EDAD DE INICIO DE RELACIONES | n | % |
|------------------------------|----|------|
| 12 a 15 años | 26 | 26.0 |
| 16 a 19 años | 56 | 56.0 |
| 20 años a más | 18 | 18.0 |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 5 interpretamos que el 56% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales a la edad de 16 a 19 años, el 26% de 12 a 15 años; finalmente, el 18% de 20 años a más.

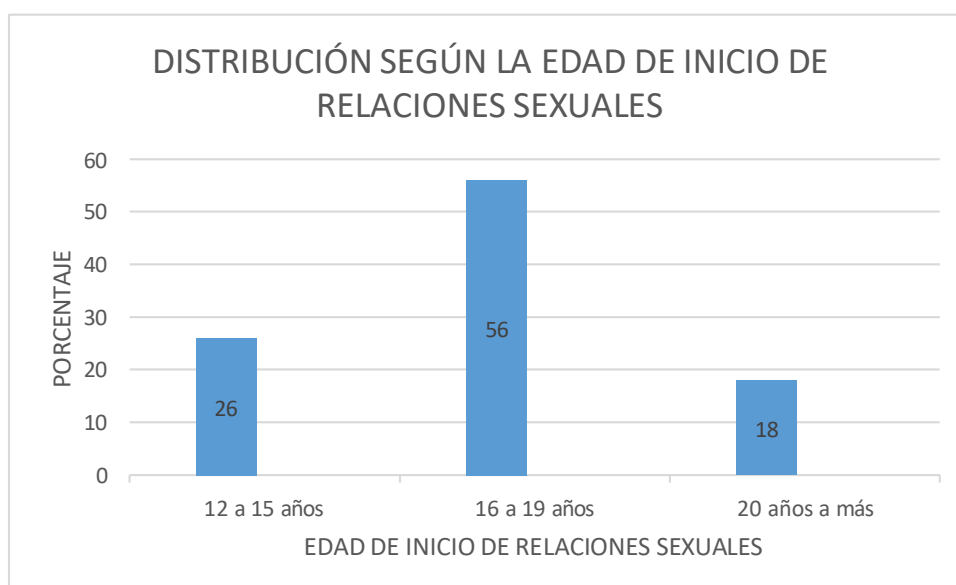


Figura 5. Distribución de la muestra de estudio según la edad de inicio de relaciones sexuales

En el siguiente grafico se interpreta que el 56% de la muestra de estudio inicio sus relaciones entre los 16 a 19 años, siendo este el porcentaje mayor, y 18% del total, inicio sus relaciones sexuales entre los 20 a más, siendo este el porcentaje menor.

Tabla 6. Número de hijos de las mujeres de 15 a 49 años que residen en el Sector 13, Castillo Grande

| N° DE HIJOS | n | % |
|---------------|----|-------|
| Sin hijos | 9 | 9.0 |
| 1 hijo | 8 | 8.0 |
| 2 hijos | 22 | 22.0 |
| 3 hijos a más | 61 | 61.00 |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 6, se aprecia que el mayor porcentaje es 61% conformado por mujeres con 3 hijos a más, siendo el 8% el menor porcentaje, con mujeres con 1 hijo.

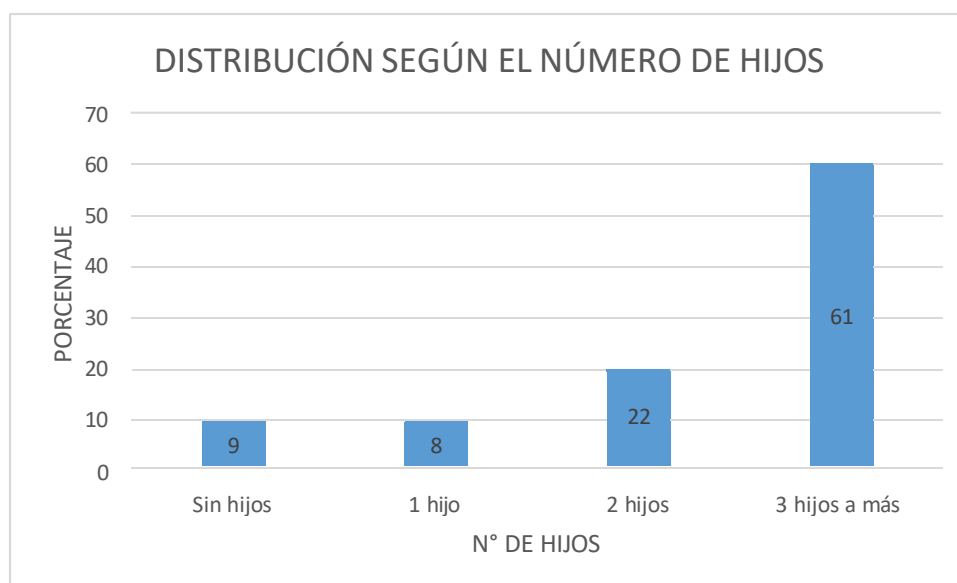


Figura 6. Distribución de las mujeres en edad fértil según su número de hijos

De acuerdo con el grafico, se evidencia que el 61% de las mujeres tiene de 3 hijos a más, el 22% tiene 2 hijos, el 9% no tiene hijos y el 8% tiene 1 hijo.

Tabla 7. Número de parejas sexuales de las mujeres que residen en el Sector 13, Castillo Grande

| N° DE PAREJAS SEXUALES | n | % |
|------------------------|----|------|
| 1 pareja | 56 | 56.0 |
| 2 parejas | 16 | 16.0 |
| 3 parejas a más | 28 | 28.0 |

Fuente. Cuestionario

La tabla 7 nos muestra que el 56% fueron mujeres con 1 pareja sexual, el 28% mujeres con 3 parejas a más, y el 16% mujeres con 2 parejas sexuales.

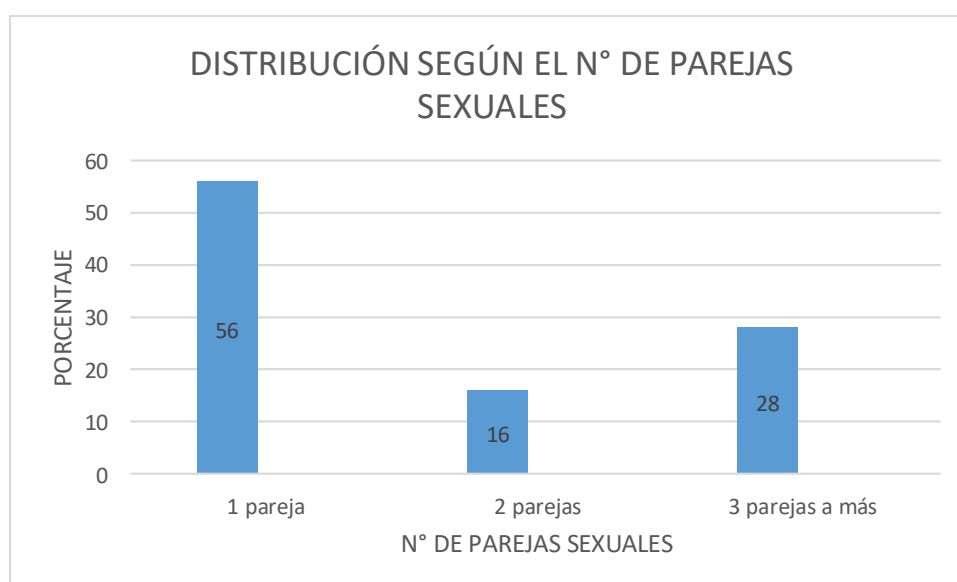


Figura 7. Distribución de la población muestra según el número de parejas sexuales

Se puede interpretar en el gráfico de barras que la población muestra con mayor rango porcentual son las mujeres que tuvieron 1 pareja sexual (56%) le sigue un 28% de mujeres que tuvieron de 3 a más parejas sexuales, y por último un 16% que tuvieron 2 parejas sexuales.

Tabla 8. Uso del implante subdérmico en las mujeres que viven en el Sector 13

| USO DEL IMPLANTE | n | % |
|------------------|-----|------|
| SI | 12 | 12.0 |
| NO | 88 | 88.0 |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 8 vemos representado que el 88% no usaron implante a lo largo de su vida y el 12% si lo uso.

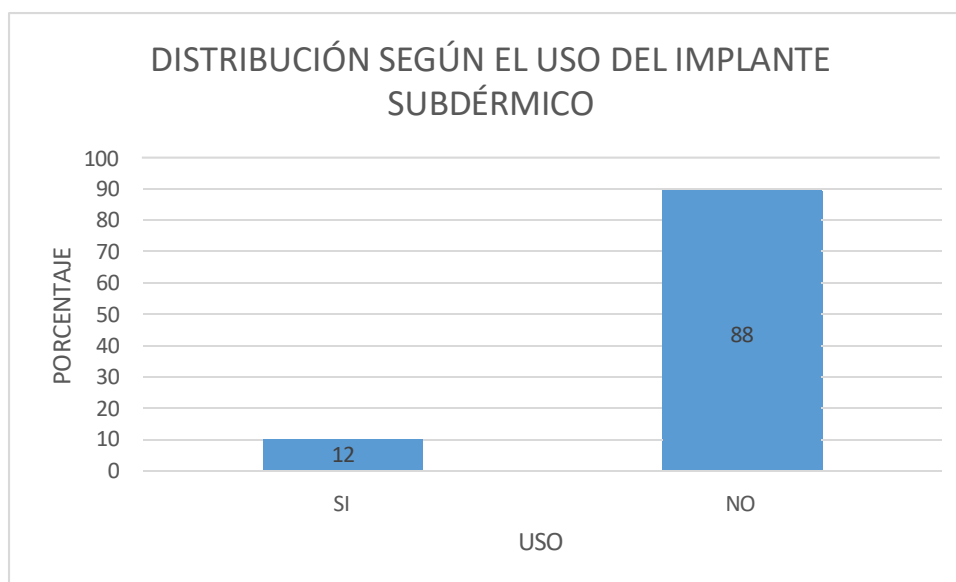


Figura 8. Distribución de la población de estudio según el uso del implante subdérmico

El grafico revela que un 88% de las mujeres de estudio usaron el implante subdérmico alguna vez en su vida; mientras que, un 12% nunca lo uso.

➤ **CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE VIVEN EN EL SECTOR 13.**

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil del Sector 13

| Conocimiento sobre el uso del implante | n | % |
|--|-----|------|
| Alto | 72 | 72.0 |
| Regular | 28 | 28.0 |
| Bajo | 0 | 0.0 |
| Total | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

La TABLA 9 nos dice que un porcentaje de 72% de mujeres en edad fértil tienen un grado de conocimiento ALTO, mientras que el 28% es REGULAR y un 0%, BAJO.

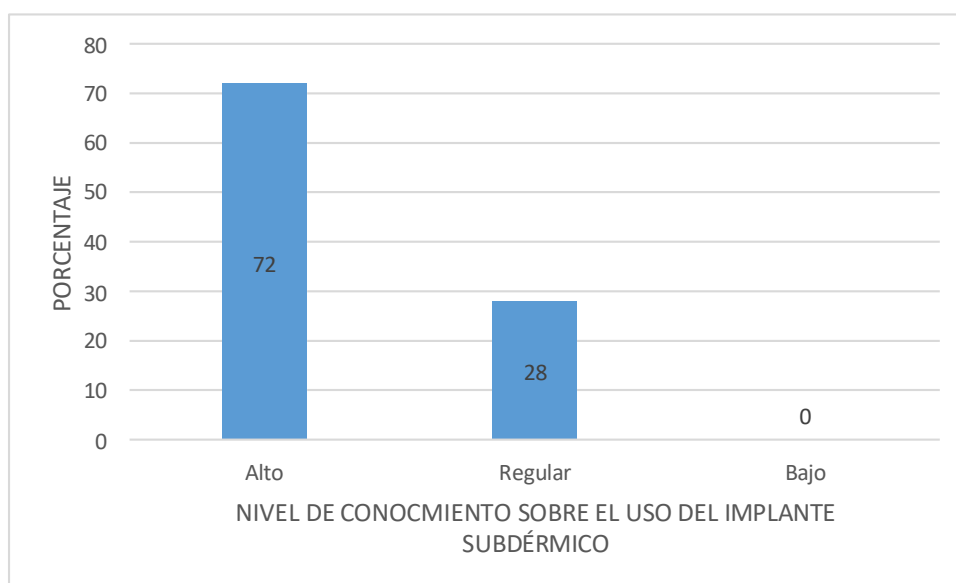


Figura 9. Nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil del Sector 13 es ALTO

En el gráfico podemos interpretar que el porcentaje que más predomina en el nivel de conocimiento del uso del implante en la población de estudio es ALTO (72%), sigue un 28%, siendo este el valor MEDIO, y un 0% representa el valor BAJO.

Tabla 10. Nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los aspectos generales del implante subdérmico

| Conocimiento sobre aspectos generales | n | % |
|--|----------|----------|
| Alto | 68 | 68.0 |
| Regular | 20 | 20.0 |
| Bajo | 12 | 12.0 |
| <i>Fuente.</i> Cuestionario | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 10 podemos interpretar que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico es 68% ALTO, 20% nivel REGULAR y 12% BAJO.

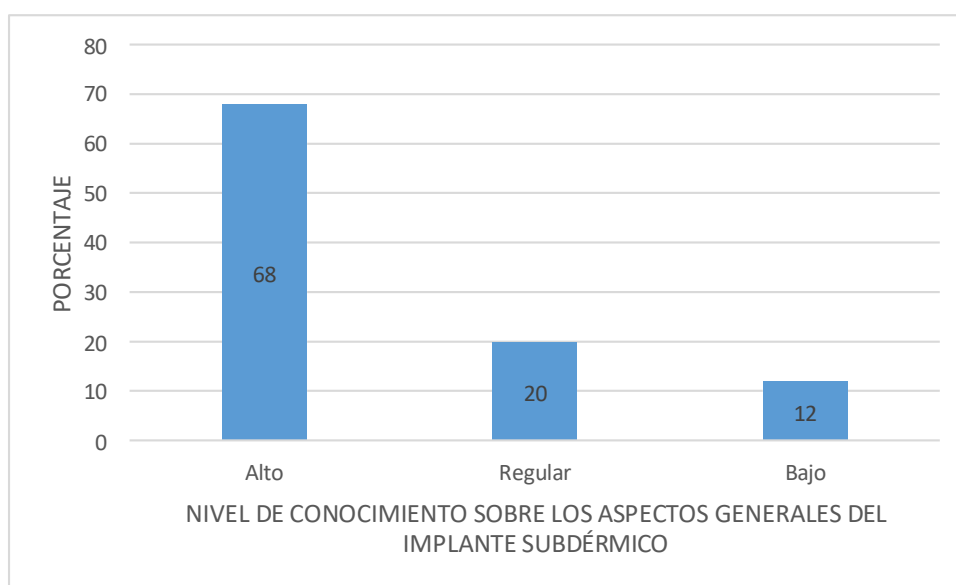


Figura 10. Nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del implante en la población de estudio

Se puede interpretar en el gráfico de barras que la población muestra con mayor rango porcentual son las mujeres con un ALTO nivel de conocimiento en aspectos generales del implante subdérmico (68%) le sigue un 20% de mujeres con un nivel de conocimiento REGULAR, y por último un 12% que tuvieron un nivel BAJO.

Tabla 11. Grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los beneficios del uso del implante subdérmico

| Conocimientos sobre los beneficios | n | % |
|---|----------|----------|
| Alto | 60 | 60.0 |
| Regular | 28 | 28.0 |
| Bajo | 12 | 12.0 |
| Total | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

En la Tabla 11 acerca del grado de conocimiento ALTO sobre los beneficios del uso del implante subdérmico, con un porcentaje de 60% siendo este es más alto; sin embargo, El grado REGULAR un 28% y el grado BAJO un 12%.

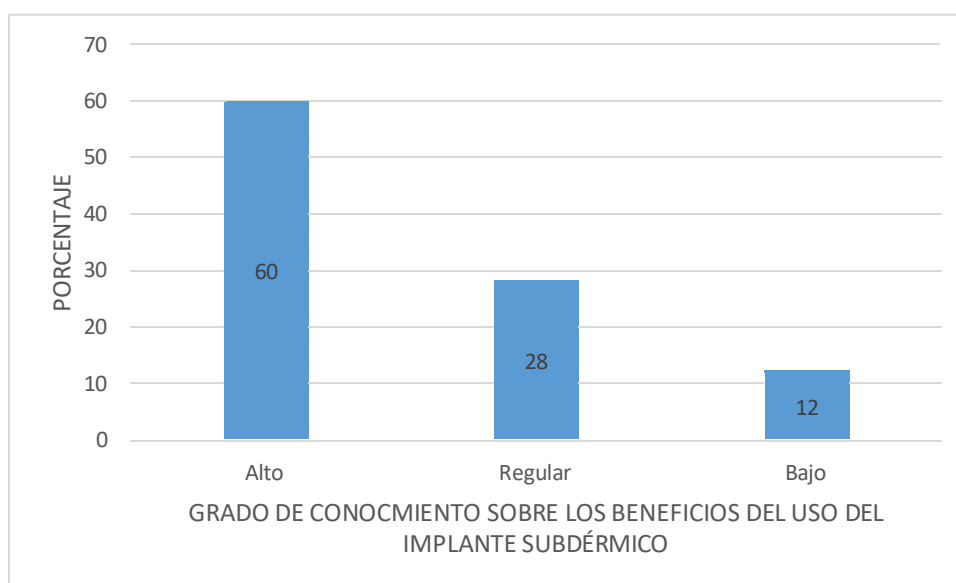


Figura 11. Grado de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante en la muestra de investigación

En el grafico podemos observar que el nivel de conocimiento ALTO predomina con un 60% del total.

Tabla 12. Nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años sobre la aplicación y cuidados del implante subdérmico

| Conocimiento sobre aplic. Y cuidados | n | % |
|---|----------|----------|
| Alto | 51 | 51.0 |
| Regular | 27 | 27.0 |
| Bajo | 22 | 22.0 |
| Total | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

La Tabla 12 nos brinda como resultado nivel de conocimiento ALTO sobre la aplicación y cuidados del implante subdérmico con un 51%, REGULAR un 27% y BAJO con un 22%.

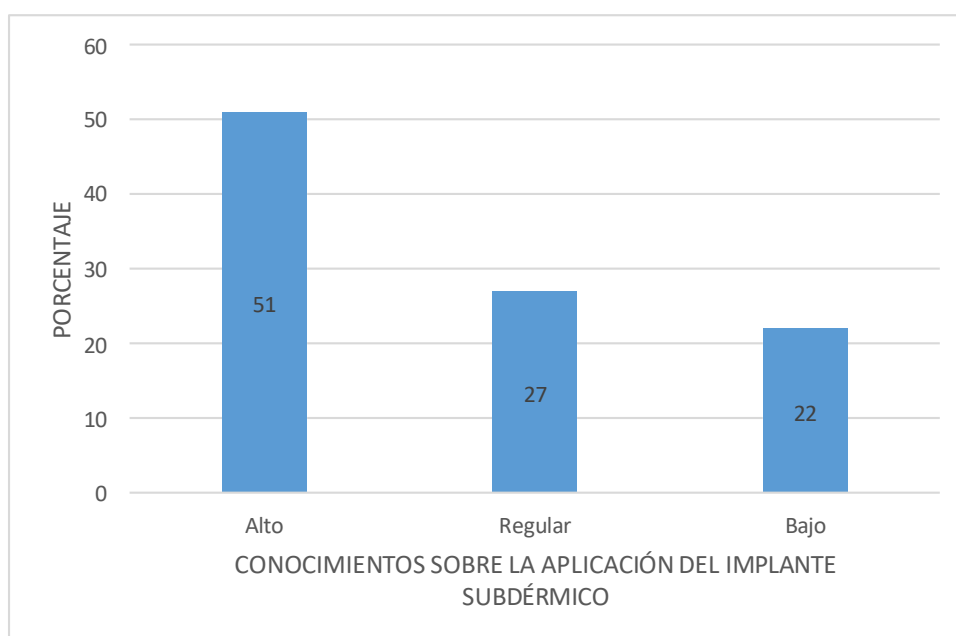


Figura 12. Conocimientos sobre la aplicación y cuidados del implante es ALTO

Se interpreta que un 51% de mujeres en edad fértil tiene conocimientos Altos sobre la aplicación y cuidados del implante subdérmico, siguiendo un 27%, siendo este un nivel de conocimiento regular, por último, un 22%, nivel de conocimiento bajo.

Tabla 13. Grado de conocimiento de las mujeres de 15 a 49 años sobre los efectos secundarios del uso del implante subdérmico

| Conocimiento en efectos secundarios | n | % |
|--|----------|----------|
| Alto | 26 | 26.0 |
| Regular | 57 | 57.0 |
| Bajo | 17 | 17.0 |
| Total | 100 | 100% |

Fuente. Cuestionario

La tabla 13 nos dice que un porcentaje de 47% de las mujeres de 15 a 49 años tienen un grado de conocimiento REGULAR, mientras que el 36% es ALTO y un 17% de grado BAJO.

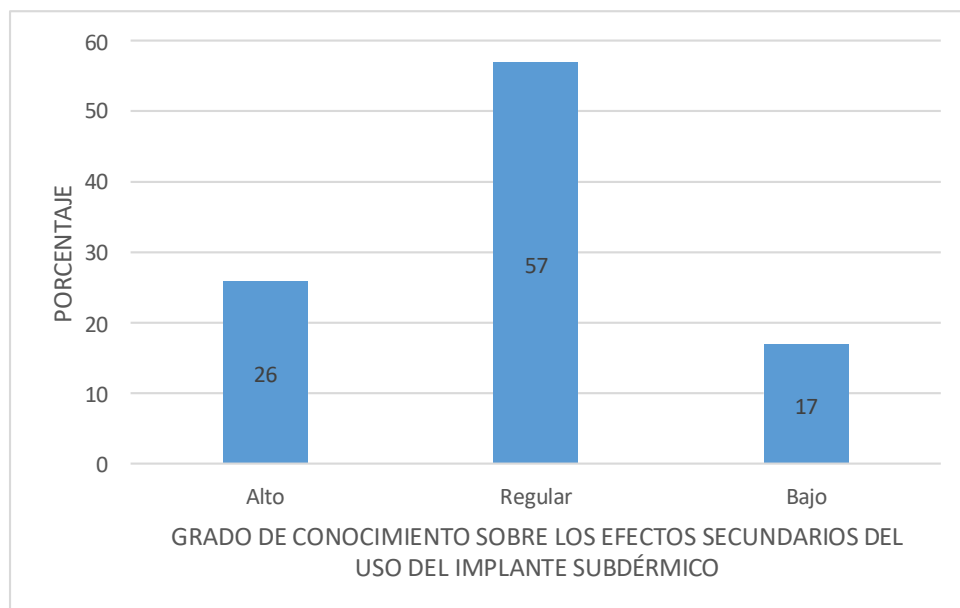


Figura 13. Grado de conocimiento sobre los efectos secundarios del uso del implante en la población de estudio es REGULAR

En la figura 13 podemos evaluar que el grado de conocimiento REGULAR predomina en la población de estudio acerca de los efectos secundarios del uso del implante subdérmico, con un 57% del total.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se aplicó prueba de normalidad estadística de Kolmogorov Smirnova, dado que la muestra supera los 50. En la siguiente tabla se plasma la distribución.

Tabla 14. Prueba de normalidad de los datos aplicando el estadístico KS.

| VARIABLE | ESTADISTICO | VALOR P | gl |
|--|-------------|-------------|-----|
| Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico | 0.295 | 0.000000034 | 100 |

Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov a los puntajes obtenidos en la encuesta sobre el nivel de conocimiento del uso del implante subdérmico. El valor p fue menor a 0.05 ($p = 0.000$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, lo que justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas (Chi Cuadrado) en el análisis posterior.

Tabla 15. Comparación de la importancia del nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico

| n: 100 | | | | |
|--|----|-----|---------------------|---------------|
| Conocimientos de aspectos generales del uso del implante | fi | % | Prueba chi cuadrada | Significancia |
| Alto | 68 | 68% | 55.04 | 0.001 |
| Regular | 20 | 20% | | |
| Bajo | 12 | 12% | | |

Los resultados respaldan la hipótesis, ya que el 68.0% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento ALTO sobre el uso del implante, seguido por un 20,0% con nivel REGULAR, y únicamente un 12,0 % alcanzó un nivel BAJO, según los datos recogidos en el Sector 13.

Se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar si existe una diferencia significativa en la distribución del nivel de conocimiento de los aspectos generales del uso del implante subdérmico, el resultado obtenido es

valor $p < 0.001$, significando que el grado de conocimiento de esta dimensión es ALTO.

Tabla 16. Comparación del nivel de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico

| n: 100 | | | | |
|--|----|-----|---------------------|---------------|
| Conocimientos de los beneficios del uso del implante | fi | % | Prueba chi cuadrada | Significancia |
| Alto | 60 | 60% | 35.85 | 0.000 |
| Regular | 28 | 28% | | |
| Bajo | 12 | 12% | | |

Los hallazgos confirmaron la hipótesis, ya que el 60,0% de los participantes evidenciaron un nivel ALTO de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico, mientras que un 28,0% presentaron un nivel REGULAR, y solo un 12,0% mostraron un nivel BAJO, según los datos obtenidos en el Sector 13.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada de la importancia observada estadísticamente de la significancia de $p = 0,000$, lo que significa que fue menor que $p = 0.05$, es decir, si tienen conocimientos a un nivel ALTO las mujeres sobre los beneficios del uso del implante subdérmico.

Tabla 17. Comparación del conocimiento sobre la aplicación y cuidado del implante subdérmico

| n: 100 | | | | |
|---|----|-----|---------------------|---------------|
| Conocimientos de la aplicación y cuidado del implante | fi | % | Prueba chi cuadrada | Significancia |
| Alto | 51 | 51% | 14.44 | 0.00077 |
| Regular | 27 | 27% | | |
| Bajo | 22 | 22% | | |

Se corrobora la hipótesis que el 51% tuvieron un nivel de conocimiento

“ALTO” sobre la aplicación y cuidados del implante subdérmica, luego, el 27%, fue REGULAR y el 22% fue BAJO.

Se aplicó Chi cuadrada, obteniendo un valor de 14.44 y valor p de 0.00077, siendo este menor a 0.05, en conclusión, el valor ALTO es significativo y correcto en términos estadísticos.

Tabla 18. Comparación del conocimiento sobre los efectos secundarios del uso del implante subdérmico

| n: 100 | | | | |
|--|----|-----|---------------------|---------------|
| Conocimientos de los efectos secundarios del uso del implante s. | fi | % | Prueba chi cuadrada | Significancia |
| Alto | 26 | 26% | 26.43 | 0.00001 |
| Regular | 57 | 57% | | |
| Bajo | 17 | 17% | | |

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada de la importancia observada estadísticamente de la significancia de $p = 0,00001$, lo que significa que fue menor que $p = 0.05$, es decir, tienen conocimientos a un nivel REGULAR las mujeres sobre los efectos secundarios del uso del implante subdérmico.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el Sector 13; más conocido como 7 de mayo, de Castillo Grande 2024, donde la población con la que se trabajó fue 100 mujeres. Entre los resultados se obtuvieron los siguientes.

En relación con el objetivo general, se identificó el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres de 15 a 49 años que viven en el Sector 13 durante el año 2024. Los resultados del presente estudio mostraron que el 72,0% de las participantes presentó un nivel de conocimiento calificado como 'alto'; sin embargo, un 88.0% de esta misma población no hace uso de este método anticonceptivo. Este hallazgo guarda concordancia con el artículo científico realizado por Ricaldi, J. (13), quien, en su investigación, evidenció que el 66,8% de la población de estudio tiene un nivel de conocimiento regular, que no guarda ninguna relación con su uso (valor $p > 0.05$).

En relación con el primer objetivo específico, se determinó el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre los aspectos generales del implante subdérmico, en aquellas que residen en el Sector 13 durante el año 2024. Los resultados de nuestra investigación revelaron que el 68,0 % de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento “alto”. Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por Ricaldi, J. (13), quien encontró que, en mujeres de 20 a 30 años que usan Nexplanon, el 74,5% también tenía un nivel de conocimiento “alto” acerca de las características generales del Nexplanon.

Respecto al segundo objetivo específico, se reconoció el nivel de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico en mujeres de entre 15 y 49 años del Sector 13 durante el año 2024. Los resultados indicaron que el 60,0% de las participantes presentó un conocimiento alto

sobre este tema. Sin embargo, este resultado difiere del estudio de Cervantes, J. (7), quien encontró que el 33,0% de los estudiantes a los que se les aplicó la encuesta tuvieron un nivel de conocimiento bajo, con respecto a la efectividad, ventajas y desventajas de los anticonceptivos.

En relación con el tercer objetivo específico, se determinó el grado de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre la aplicación y cuidados del uso del implante subdérmico, en el Sector 13 de Castillo Grande durante el año 2024. Los datos obtenidos mostraron que el 51,0% de las participantes presentó un alto nivel de conocimiento respecto a la aplicación y cuidados. Este resultado difiere con los resultados obtenidos por Goyes, G. (5), quien indicó que el 9,6% (22) de los encuestados hicieron uso del método implante subdérmico sin tasa de falla, representando esto un nivel bajo; dado que, la población muestra estuvo conformada por 2470 estudiantes. Por otro lado, el resultado concuerda con estudio de Medrano, C. (12) donde se demostró que el 58,5% de los estudiantes de obstetricia encuestados presentaron un nivel alto de conocimiento en la aplicación de dicho implante.

Con respecto al cuarto objetivo específico, se determinó cuánto saben las mujeres de 15 a 49 años acerca de los efectos adversos del uso del implante subdérmico, en aquellas que residen en el Sector 13 Castillo Grande durante el año 2024. Los resultados reflejaron que el 57,0% de las encuestadas mostraron un nivel regular de conocimiento sobre este aspecto. Este hallazgo guarda relación con el artículo científico de Ureña, A. (4), donde específicamente señala que como cualquier otro fármaco el implante no está exento de desarrollar efectos secundarios o adversos; sin embargo, con una buena consejería se puede promover la tolerancia a este y así asegurar su continuidad.

En relación al quinto objetivo específico se identificó las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad del Sector 13, durante el año 2024. Se encontró que se encontró que 34,0% de las encuestadas tiene de 33 a 38 años, siendo este porcentaje el valor mayor, 47,0% son convivientes, 27,0% con secundaria completa, 55,0% de ellas son amas de casa, 56,0% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre

los 16 a 19 años, el 61,0% tiene de 3 hijos a más, el 56,0% solo tiene 1 pareja sexual y el 88,0% no ha usado el implante subdérmico a lo largo de su vida.

CONCLUSIONES

Se reveló el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil del Sector 13- Castillo Grande. Se evidenció un predominio del nivel de conocimiento alto sobre los conocimientos del uso del implante, alcanzando al 72,0% de las participantes. Asimismo, el 28,0% presentó un nivel de conocimiento regular, mientras que solo el 0,0% reflejó un nivel bajo.

Se logró determinar el nivel de conocimiento respecto a los aspectos generales del uso del implante subdérmico en las mujeres de 15 a 49 años que viven en el sector 13, Castillo Grande, 2024. Los resultados mostraron que el 68,0% de las encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto, seguido por un 20,0% con nivel regular y únicamente un 12,0% con un nivel bajo de conocimiento.

Se estableció el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre los beneficios del uso del implante subdérmico que residen en el sector 13, durante el año 2024. Los hallazgos revelaron que el 60,0% presentó un nivel de conocimiento alto, el 28,0% un nivel medio y solo el 12,0% alcanzó un nivel bajo.

Se evaluó el grado de conocimiento que tienen las mujeres de 15 a 49 años acerca de la aplicación y cuidados del uso del implante subdérmico del sector 13 durante el año 2024. Los resultados evidenciaron que el 51,0% presentó un nivel alto de conocimiento, el 27,0% alcanzó un nivel regular y únicamente el 22,0% demostró un nivel bajo.

Se analizó el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre los efectos adversos del uso del implante subdérmico, en aquellas que residen en 7 de mayo, castillo grande, 2024. Los datos obtenidos mostraron que el 57,0% de las participantes contaba con un conocimiento regular, el 26,0% evidenció un nivel alto, y solo el 17,0% reflejó un conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

Realización de Sesiones Educativas y Talleres. Organizar talleres informativos y sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos, específicamente sobre el implante subdérmico, abordando sus beneficios, posibles efectos secundarios y cómo se utiliza.

Asesoramiento Personalizado. Asegurar que el personal de salud brinde asesoramiento individualizado a las pacientes. Esto incluye adaptar la información a las necesidades de cada paciente.

Uso de Material Educativo Atractivo. Desarrollar y distribuir material educativo claro, conciso y atractivo, como folletos, carteles o videos informativos que expliquen los diferentes métodos anticonceptivos, incluidos el implante subdérmico.

Fomentar la Comunicación Abierta. Fomentar un ambiente de confianza y respeto donde las mujeres se sientan cómodas para preguntar y discutir sobre el implante subdérmico, o de cualquier otro método anticonceptivo.

Actualización Constante del Personal de Salud. Capacitar y actualizar regularmente al personal de salud y sobre cómo comunicar eficazmente la información a las mujeres.

Involucrar a los Hombres. Fomentar la participación masculina en las decisiones sobre salud reproductiva y anticoncepción. Los hombres deben comprender también la importancia de los métodos anticonceptivos y colaborar en la toma de decisiones familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA (2017 OCT).
2. Instituto Nacional de Encuesta e Información (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- Perú [Internet]. ENDES;2020 [Consultado el 09 de julio de 2024]. Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
3. Instituto Nacional de Encuesta e Información (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- Perú [Internet]. ENDES;2022 [Consultado el 09 de julio de 2024]. Disponible en:<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
4. Ureña Fernández, A. M. Uso del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes: Revisión Bibliográfica. Rev Cienc Salud Int Conoc [internet] 2024 [Consultado el 09 de julio de 2024]; 8(2): 37-46. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i2.728>
5. Goyes G. María B. Flores B. Pedro R. Rosero O. Shirley F. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. Rev. Arb. Int. De Cienc. Salud [internet] 2022 [Consultado el 09 de julio de 2024]; 6(1):522-535. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1764>
6. Cecilia Quattrucci. "El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes". En: RIHUMSO [internet] 2022 [Consultado el 09 de julio de 2024] N°22, año 11: 3-21. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>
7. Cervantes J. Karla. Robles M. Silvia. Arriaga R. José. Sánchez S. Juan. Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes. Interacciones [internet] 2021.

[Consultado el 09 de julio de 2024]; 7. e221. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.221>

8. Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2020 [Consultado el 09 de julio de 2024]; 85(5): 508-515. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
9. Báez B. Luzmila. De La Cruz L. Karina. Influencia del nivel de conocimiento en la actitud frente al uso del implante subdérmico en púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, agosto – octubre 2021. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022 [Consultado el 09 de julio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e251aa1d-879b-4820-81cc-2db247026511/content>
10. Katherine Janet Ascoy Delgado. Sheyla Nataly Marcos Riveros (2022). Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de larga duración en gestantes del Centro de Salud Perú IV zona 2021. Tesis para el Grado de Licenciada en Obstetricia. Universidad Autónoma de Ica. Ica-Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1722>
11. Oscátegui Peña M, Sánchez Ramírez MI, Serkovic VJ, Jaramillo Escudero G. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba- Ancash, Perú 2021. *S.E* [Internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2024];. Disponible en: <https://sinergiaseducativas.mx.consultorioampuero.com/index.php/revista/article/view/252>
12. Medrano C. Cynthia D. Conocimientos y actitudes sobre el implante subdérmico en estudiantes de primer a cuarto año de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en los meses de marzo a setiembre 2020. [internet]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2021 [Consultado el 09 de julio de 2024] Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4917/UNFV_Medrano_Chavez_Cynthia_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Jennifer Manuela Ricaldi Tarazona. (2020). Nivel de conocimiento y el uso del Nexplanon en usuarias de 20 a 30 años atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital María Auxiliadora, Lima Periodo 2019. Tesis para Obstetra. Universidad Privada Sergio Bernales. Lima- Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/208>.
14. Pardavé Herrera, Roy Regar (2024). Nivel de conocimiento y uso del implante subdérmico como método anticonceptivo en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ticlacayan, Pasco- 2021. Tesis para optar por Maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud pública y Docencia Universitaria. Universidad de Huánuco. Huánuco- Perú. [Consultado el 09 de julio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5036>
15. Araya Calvo, P. I., Díaz, S. C., & Venega, G. P. Implante Subdérmico, Revisión bibliográfica. Rev. Cienc. Sal. Integr. Conoc. [internet]. 2021 [Consultado el 09 de julio del 2024], 5(4): 21-34. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293>
16. Gobierno de España. Real Academia Española. Madrid. 2019. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/conocimiento>.
17. World Health Organization. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 julio 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
18. Ahuanari P. Alberto. Muñoz C. Laura. Barrantes C. Jose. Andreu S. Alberto. Diseños de la investigación [internet]. Lima. Slideshare; 2016 [Consultado el 09 de julio del 2024]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/slideshow/diseos-de-investigacin-69328635/69328635>

19. Erika Coras Quispe (2017). Nivel de conocimiento y actitudes para la elección del implante sub dérmico en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de Vitarte, 2017. Tesis para Grado de Obstetra. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima- Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1865>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huamán E. Conductas de ciudadanía organizacional y su relación con el compromiso laboral en profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13- Castillo Grande, 2024

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|--|
| PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande - 2024? PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Qué nivel de conocimiento poseen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico en el año 2024? ¿Qué grado de conocimiento tienen las mujeres en edad | OBJETIVO GENERAL: Evaluar el grado de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024. OBJETIVOS ESPECIFICOS: Determinar el grado de conocimiento sobre los aspectos generales del uso del implante subdérmico en mujeres | HIPOTESIS GENERAL: Hi: El nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres de 15 a 49 años es BAJO en el A.A.H.H 7 de mayo, Castillo Grande. H0: El nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres de 15 a 49 años es ALTO en el | DE ESTUDIO: Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico. DE CARACTERIZACIÓN -Características Sociodemográficas -Características Reproductivas | El tipo de investigación. Desde la perspectiva del objetivo es descriptivo no experimental, nos permite recolectar información, así mismo, definir las características de la muestra; tipo observacional, ya que no implica intervención por parte del investigador en el desenlace que se desea evaluar; transversal analítico, porque los datos recolectados en un | POBLACION: 100 mujeres residentes del Sector 13- Castillo Grande. MUESTRA: Está constituida MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia. TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario TÉCNICAS ESTADÍSTICAS: Excel |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los beneficios del uso del implante subdérmico en 2024?</p> <p>¿Qué nivel de conocimiento tienen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre la aplicación y el cuidado del implante subdérmico en 2024?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento poseen las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande sobre los posibles efectos secundarios del implante subdérmico en 2024?</p> <p>¿Qué características sociodemográficas y reproductivas presentan las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024?</p> | <p>en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre los beneficios del uso del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande, 2024.</p> <p>Determinar el grado de conocimiento sobre la aplicación y el cuidado del implante subdérmico en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los posibles efectos secundarios del implante subdérmico</p> | <p>A.A.H.H 7 de mayo, Castillo Grande.</p> | <p>momento dado nos permiten evaluar y asociar la conexión las características o variables. Enfoque. El estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se encuentra basado en cálculos, análisis e interpretación estadística para alcanzar con el objetivo que se desea estudiar. Diseño de investigación.</p> <p>El trabajo de investigación es una estrategia metodológica para el desarrollo del estudio, donde se recolecta la información de forma directa (encuesta directa). La estrategia utilizada es</p> |
|--|---|--|---|

en mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Sector 13 - Castillo Grande en 2024.

un descriptivo simple (observar, describir y documentar), cuyo diafragma es:

M O

Leyenda:

M: Mujeres de 15 a 49 años

O: Es la información del nivel de conocimiento del implante subdérmico.

ESQUEMA: Excel SPSS-
CHI CUADRADO

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del implante subdérmico. Este cuestionario es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial.

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo a su parecer. Muchas gracias por su participación.

A) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Edad:** _____ años

- **Estado Civil:**

a) Soltera b) Casada c) Conviviente

- **Grado Instrucción:**

a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Sup. Incompleta g) Sup. Completa

- **Ocupación:**

a) Ama de casa b) Trabajo dependiente c) Trabajo independiente
d) Estudiante

B) DATOS REPRODUCTIVOS

- **Edad inicio relaciones sexuales:**

- **N° de Hijos:**

a) 1 b) 2 c) 3 a más

- **N° de parejas sexuales:**

a) 1 b) 2 c) 3 a más

- **Uso a lo largo de su vida el método anticonceptivo implante subdérmico**

a) Si b) No

C) CONOCIMIENTOS SOBRE EL IMPLANTE SUBDÉRMICO

A continuación, lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

| N° | ITEMS | SI | NO |
|---|--|----|----|
| Aspectos generales | | | |
| 1 | El implante es una varilla de plástico que se inserta debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. | | |
| 2 | El implante brinda protección de aproximadamente 10 años contra embarazos no deseados. | | |
| 3 | El implante protege contra las infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA. | | |
| 4 | El implante actúa impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical. | | |
| 5 | El implante contiene estrógeno. | | |
| Beneficios del uso del implante subdérmico | | | |
| 6 | Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y de larga duración. | | |
| 7 | Una vez retirado, la fertilidad se restablece rápidamente. | | |
| 8 | El implante subdérmico interfiere con la lactancia. | | |
| Aplicación y Cuidados | | | |
| 9 | El implante puede ser colocado por uno mismo. | | |
| 10 | Para la colocación del implante se necesitado internamiento en el Establecimiento de Salud y posterior descanso. | | |
| 11 | Las mujeres que deseen optar por este método anticonceptivo tienen que firmar un consentimiento informado. | | |
| 12 | El implante puede ser colocado por cualquier personal del Establecimiento de Salud. | | |
| 13 | El implante subdérmico se puede insertar durante el post parto. | | |
| 14 | El primer control del implante es al año. | | |
| 15 | El área de aplicación del implante debe ser cubierta por un vendaje sin mucha presión. | | |

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 16 | El área de inserción del implante debe mantenerse seco durante una semana. | | |
| 17 | En ocasiones puede aparecer un moretón que desaparece sin causar algún daño. | | |
| Efectos secundarios | | | |
| 18 | El uso del implante produce irregularidades en la menstruación. | | |
| 19 | El uso del implante causa aumento de peso. | | |
| 20 | Los efectos adversos no se pueden tratar. | | |

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lee atentamente la siguiente información:

Se le realizara una encuesta, donde sus respuestas serán parte en una investigación para una tesis sobre “Conocimientos sobre el uso del implante subdérmico en las mujeres en edad fértil (15-49 años) del Sector 13- Castillo Grande”

- Su participación es completamente anónima y no se recopilará información personal que pueda identificarlo.
- Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para fines de investigación y análisis.
- Los resultados de la investigación serán mantenidos en confidencialidad y no se revelará su participación.
- En caso de tener alguna duda sobre las preguntas es libre de poder darlas a conocer al investigador.

A continuación, doy mi consentimiento para participar o no en esta investigación anónima.

| | |
|--|--|
| ESTOY DE ACUERDO CON MI PARTICIPACIÓN | |
| NO ESTOY DE ACUERDO CON MI PARTICIPACIÓN | |

FECHA: _____

ANEXO 4

RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN

RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN

Castillo Grande, 13 de marzo del 2025

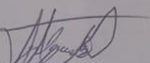
Sr. PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO.

PRESENTE.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Sra. MELQUIADES BONIFACIO, ANGIE CAROLINA DEL PILAR egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, ha sido AUTORIZADA para que realice la encuesta en nuestro A.H. "7 de mayo" para la realización de su tesis titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL IMPLANTE SUBDERMICO EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SECTOR 13 - CASTILLO GRANDE, 2024".

Sin otro particular, me despido aprovechando la oportunidad de expresarle mi consideración y alta estima personal.

Atentamente.


Jaime Melquiades Lizaraga
PRESIDENTE A.H. "7 DE MAYO"